



Rapport annuel
2006-2007



L'Hôpital Laval : une équipe dévouée pour
des soins et services de qualité !



Hôpital Laval

Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie



Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général.....	1
Portrait de la clientèle	4
Partenariat.....	5
Soins et services.....	7
Nouvelles pratiques	9
Performance.....	11
Défis et enjeux	13
Qualité et sécurité.....	16
Satisfaction de la clientèle	19
Ressources humaines	21
Reconnaissance	23
Enseignement universitaire	25
Recherche universitaire.....	28
Immobilisations.....	31
États financiers	33
Fondation Hôpital Laval.....	35
Organigramme du conseil d'administration.....	37
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....	38
Conseil des infirmières et des infirmiers	38
Conseil multidisciplinaire.....	38
Association des bénévoles de l'Hôpital Laval	38
Comité des usagers	38
Conseil d'administration et ses comités.....	38
Équipe de direction.....	39
Code d'éthique et de déontologie.....	40

Note au lecteur :

Le genre masculin a été utilisé afin d'alléger le texte.

ISSN 1481-9392

ISBN 978-2-923250-02-1

Dépôt légal : 3^e trimestre 2007

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont collaboré à la réalisation de ce rapport annuel.

Production :

Hôpital Laval

Direction générale

Communications et relations publiques

Monsieur Joël Clément

2725, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1V 4G5

Téléphone : (418) 656-4932

Télécopieur : (418) 656-4866

Site Internet : www.HopitalLaval.qc.ca

Courriel : hopitallaval@ssss.gouv.qc.ca

Graphisme : Siamois graphisme

Impression : Distribution Impro

En bref

À titre d'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie affilié à l'Université Laval, l'Hôpital Laval, fondé en 1918, a pour mission d'offrir des soins et des services spécialisés et surspécialisés dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de la chirurgie de l'obésité aux usagers du Centre et de l'Est-du-Québec, ainsi que des soins et des services généraux et spécialisés à la population locale. L'Hôpital Laval a également pour mission d'assurer la réalisation d'activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Au cours de la dernière année, un total de 316 lits ont été dressés en permanence auxquels onze lits se sont ajoutés ponctuellement à certaines périodes de pointe afin de répondre à la demande. Plus de 256 lits (81 %) sont dédiés aux secteurs surspécialisés de cardiologie et de pneumologie, dont 45 lits (18 %) à des soins intensifs et progressifs. Ce ratio est l'un des plus élevés au Québec.

Au terme de l'exercice financier 2006-2007 de l'Hôpital Laval, les coûts d'opération s'élèvent à 212 076 628 \$ pour l'ensemble des activités. L'établissement compte 2 207 employés et cadres, 157 médecins, 338 stagiaires en médecine, 88 bénévoles ainsi que 545 personnes œuvrant au Centre de recherche de l'Hôpital Laval.

Plusieurs de ses membres, médecins, professionnels et chercheurs se sont vu décerner des prix pour leur contribution exceptionnelle à l'avancement des connaissances dans leur spécialité, témoignage même du dynamisme et des hauts standards d'excellence de l'établissement.

Conseil d'administration



Rangée arrière de gauche à droite :

MM. Jean Brown, René Lamontagne, André J. Castonguay, Georges Smith, M^{me} Anne Michaud, MM. Michel Delamarre, Serge Simard, Jacques Métras, Benoît Riendeau.

Rangée avant de gauche à droite :

M^{mes} Lara Bilodeau, Danielle Rodrigue, Martine Dubois, Madeleine Nadeau, Louise Milot, Claudia Boulanger, Line Grisé.

Étaient absents lors de la prise de la photographie :

M^{mes} Marie-France La Haye, Francine Thibeault,
MM. Laurent Després, Jean-Pierre Grégoire, André Lavigne.



Madeleine Nadeau



Michel Delamarre

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'Hôpital Laval : une équipe dévouée pour des soins et services de qualité !

Nous avons le plaisir de rendre publiques les principales activités de l'Hôpital Laval réalisées au cours de l'année financière 2006-2007. Ce rapport annuel fait état du travail accompli et de l'évolution générale des principaux dossiers. La dernière année se distingue par la mise en œuvre d'actions concertées des administrateurs, des médecins et des divers intervenants pour offrir à la population une accessibilité accrue aux services médicaux surspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité.

Certains dossiers ont particulièrement retenu l'attention du conseil d'administration au cours de cet exercice. Au chapitre de la prévention des infections nosocomiales, des ressources humaines, matérielles et financières additionnelles ont été déployées afin de contrôler plus efficacement la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), les taux de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) ainsi que les éclosions de gastro-entérite. Quotidiennement, le personnel lutte pour contrôler, au sein de l'établissement, le taux d'acquisition nosocomiale de ces agents pathogènes, ce qui représente un véritable défi.

Le conseil d'administration et la direction entendent maintenir et même améliorer la qualité des soins et services offerts aux clientèles hospitalisées et ambulatoires. C'est dans cette perspective que nous avons amorcé une démarche de planification stratégique dont les résultats sont attendus au début de l'année 2008. Cette démarche collective est l'occasion unique de nous mobiliser afin de déterminer une vision commune et cohérente de l'avenir de l'organisation. Pour y parvenir, l'établissement compte se doter d'un plan stratégique sur trois ans définissant les orientations qui permettront d'actualiser la mission universitaire de soins et de

services, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et ce, au regard de ses trois axes de services, supportés par un secteur général adapté. Des représentants de tous les secteurs d'activités, tant clinique qu'administratif, y compris des syndicats, sont conviés pour redéfinir l'offre et les grandes orientations en matière de prestation de services.

L'établissement a dû faire face à une situation financière difficile qui a obligé l'adoption du plan de retour à l'équilibre budgétaire. Les efforts déployés ont permis de respecter la cible budgétaire.


Afin d'être en mesure d'assumer pleinement nos engagements à l'égard de nos clientèles cibles, l'établissement mise sur le capital humain comme facteur clé de réussite. La collaboration et la participation actives de tous les intervenants de l'hôpital, grâce à leur profond engagement et leur enthousiasme, témoignent de la volonté d'offrir des soins et des services d'un niveau optimal en matière de qualité. Dans cet esprit, la direction entend supporter étroitement les équipes dans les activités quotidiennes.

Sans plus tarder, nous vous invitons à parcourir ce document qui dresse un portrait des principales réalisations, démontrant que l'Hôpital Laval est un centre d'excellence et un haut lieu de savoir.

Bonne lecture.

Madeleine Nadeau
Présidente du conseil d'administration

Michel Delamarre
Directeur général



109 790 examens en imagerie médicale

202 800 km parcourus par l'équipe d'hygiène et salubrité

504 996 ordonnances réalisées

85 141 visites en consultations externes

107 195 transports en brancarderie

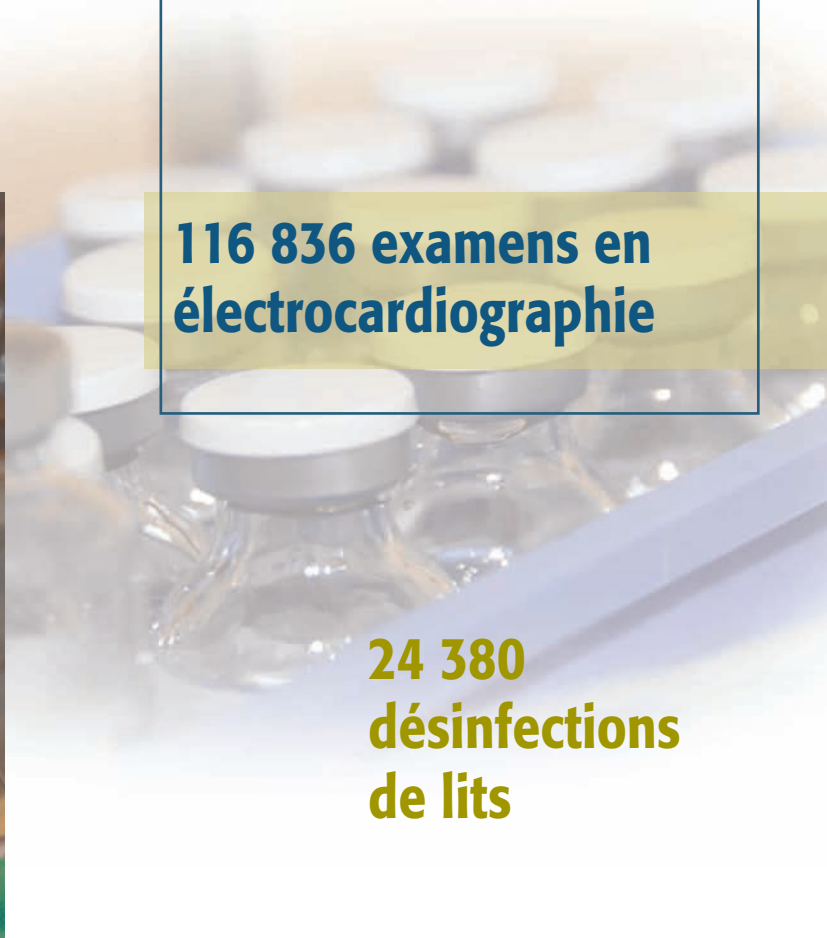
26 660 visites à l'urgence

756 876 appels téléphoniques reçus et expédiés par les téléphonistes

16 605 admissions



116 836 examens en électrocardiographie



24 380 désinfections de lits

696 013 repas servis



1 327 613 kilos de linge (souillé et propre) transportés

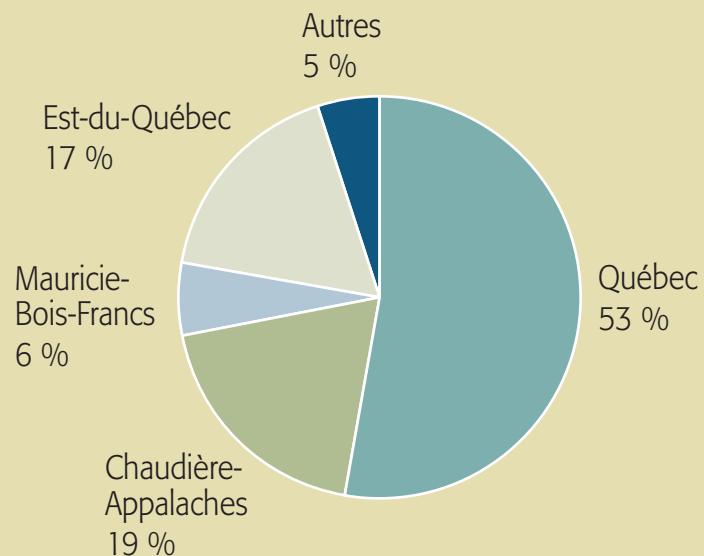
11 868 procédures en hémodynamie et électrophysiologie



PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE

L'Hôpital Laval dessert la région immédiate de Québec ainsi que celles du Centre et de l'Est-du-Québec (Chaudière-Appalaches, Mauricie – Bois-Francs, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord et Saguenay – Lac Saint-Jean).

En 2006-2007, 53 % de la clientèle hospitalisée provenait de la région immédiate de Québec. Ainsi, 47 % de notre clientèle provient de l'extérieur de la région de Québec, ce qui confirme le caractère suprarégional de l'Hôpital Laval. Le bassin de desserte s'élève à plus de 2 220 000 habitants, soit environ 30 % de la population du Québec.



Les hospitalisations en soins de courte durée ont augmenté par rapport à l'année précédente pour atteindre 16 605 hospitalisations. Les différentes cliniques ambulatoires ont été mises à contribution afin d'offrir à la clientèle les services requis par sa condition. Ainsi, 111 062 visites pour 37 593 usagers ont été faites en mode ambulatoire, ce qui a contribué à maintenir une durée moyenne de séjour similaire à celle de l'année antérieure, soit 5,9 jours, et ce, malgré l'augmentation du nombre d'hospitalisations.

Le groupe des 45-64 ans demeure le plus important, tant en mode hospitalier qu'ambulatoire. Ce groupe représente un peu plus de 39 % de la clientèle desservie. Les plus de 65 ans représentent 46,1 % des personnes admises dans l'établissement et 33,4 % des clients vus en ambulatoire.

Comme lors des années antérieures, nos spécialités de cardiologie et de pneumologie se partagent 86 % de la clientèle, avec des proportions respectives de 64 % pour la cardiologie et 22 % pour la pneumologie. Les autres spécialités totalisent 14 % de la clientèle.

PARTENARIAT



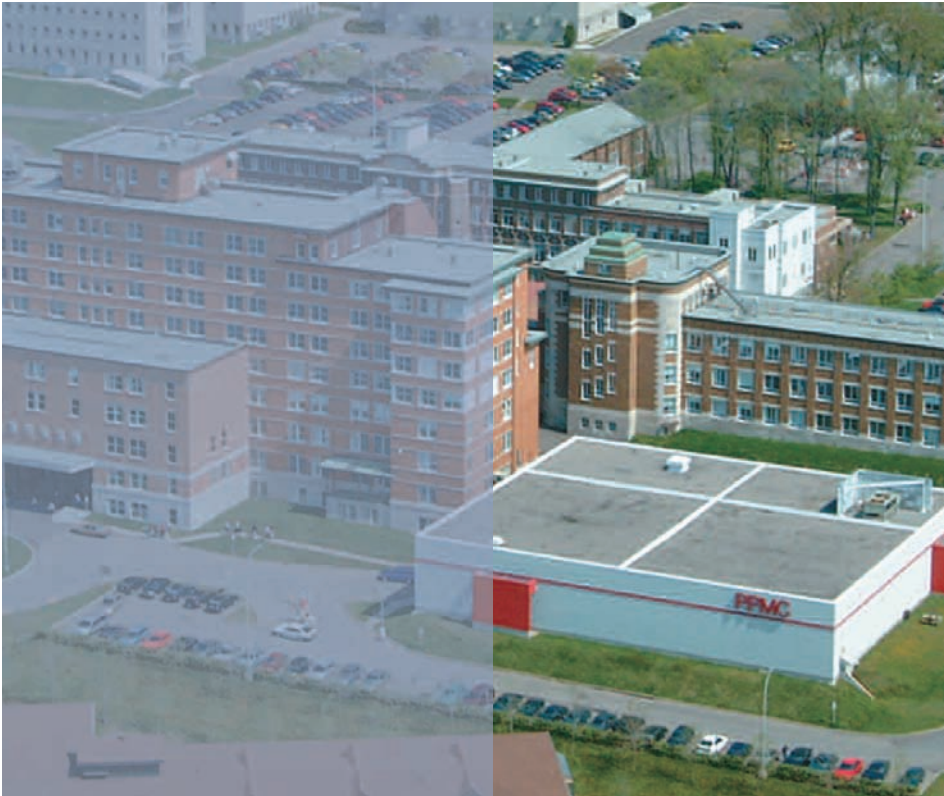
Transfert administratif de l'Unité de médecine familiale (UMF) au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSVC)

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a initié une démarche avec l'ensemble des partenaires impliqués dans le but de confier la responsabilité des UMF aux CSSS du territoire. Cette orientation vise à consolider les activités de première ligne dans les CSSS. Le transfert administratif de l'UMF de l'Hôpital Laval s'est concrétisé le 1^{er} avril 2007. Diverses ententes ont été convenues de manière à assurer la poursuite harmonieuse des activités cliniques maintenues pour l'heure dans les locaux de l'hôpital, tout en respectant le cadre légal des opérations.

Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)

Le PPMC collabore activement avec l'Agence au développement et à la consolidation du programme *Traité santé*, par le prêt de ressources spécialisées et la formation des intervenants des CSSS. Ce programme, devenu un modèle au Québec, offre des services de réadaptation aux personnes atteintes de maladies chroniques dans les quatre CSSS de la région. Plus de 1500 personnes y ont participé au cours de la dernière année.

Soucieux de répondre aux besoins de la population, le PPMC a développé un nouveau programme d'aide à la gestion du poids, « AMIGO ». Par son approche multidisciplinaire intégrée en gestion de l'obésité, ce programme, d'une durée d'un an, vise une perte de poids graduelle et durable. La diminution des facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire,



étroitement liés à l'obésité et à la sédentarité, est également ciblée. Sa particularité réside dans le soutien continu et personnalisé offert aux usagers afin qu'ils adoptent de nouveaux comportements alimentaires et des habitudes de vie propices à la santé.

Approche en réseau intégré

L'Hôpital Laval s'implique sur le plan régional en participant activement aux différents travaux conduits par l'Agence ou par les CSSS de Portneuf, de Charlevoix, de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale. Ainsi, des représentants clinico-administratifs siègent sur les divers comités institués en fonction des priorités ministérielles et des projets cliniques des CSSS. À titre d'exemple, l'hôpital a collaboré à l'élaboration d'une trajectoire régionale pour la clientèle atteinte d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. Par ailleurs, une formation sur le

traitement du diabète a été offerte aux partenaires du réseau et une trajectoire de services en oncologie pulmonaire a été élaborée en partenariat avec les représentants de la communauté.

L'établissement adopte une approche en réseau intégré afin de consolider l'offre de service et d'en assurer l'efficacité. À cet égard, il diffuse aux partenaires du réseau les activités qui lui sont propres tels les services offerts en oncologie pulmonaire et le projet de *Guichet de coordination en investigation pulmonaire*. De plus, l'établissement veille à ce que les soins et services rendus respectent la mission de l'établissement et, au moment opportun, transfère aux instances concernées le suivi de la clientèle. L'approche ainsi préconisée correspond aux orientations régionales en matière de hiérarchisation des services.

SOINS ET SERVICES



Corridors de services en pneumologie et en cardiologie

L'hôpital est le seul établissement à offrir des soins tertiaires en cardiologie et en pneumologie. Des corridors de services efficaces ont dû être établis afin de faire face à la demande croissante de services. En cardiologie, toute demande urgente de soins tertiaires est inconditionnellement acceptée, et ce, sans aucun délai. Des équipes sont disponibles en tout temps. Afin d'assurer une plus grande accessibilité, les usagers ayant bénéficié de soins tertiaires en cardiologie (hémodynamie ou électrophysiologie) sont retournés dans les centres hospitaliers référents au cours des

heures suivant la procédure, lorsque leur état est jugé stable. Il en est de même en pneumologie, l'équipe en place acceptant le transfert immédiat d'usagers requérant des soins tertiaires urgents.

L'équipe de consultation gériatrique

En support aux équipes de soins, l'équipe de consultation gériatrique offre son expertise dans les soins complexes à la clientèle âgée. Des 259 consultations réalisées, 52 % l'ont été auprès d'usagers admis en cardiologie, 19 % en pneumologie et 15 % en médecine interne. Près de la moitié des usagers (49 %) avait de 75 à 84 ans. Les 85 ans et



plus constituent 31 % de la clientèle vue. Le partage de l'expertise gériatrique est un objectif très important : plusieurs formations et divers outils nécessaires ont été mis à la disposition des équipes.

Lutte contre le cancer

Depuis 2003, l'équipe d'oncologie détient une désignation « provisoire » d'équipe suprarégionale en cancer du poumon. En novembre, une équipe du MSSS a procédé à l'évaluation de l'ensemble des activités réalisées en oncologie pulmonaire au sein de l'établissement, dans le but de lui reconnaître une désignation « permanente ». La préparation de cette visite a nécessité des travaux d'envergure, lesquels ont été conduits par un groupe de travail intrahospitalier. Un programme de lutte contre le cancer a été élaboré et la structure clinico-administrative a été consolidée. Les résultats de l'évaluation seront connus au cours des prochains mois.

Soins et services ambulatoires : approche interdisciplinaire

Depuis le virage ambulatoire, plusieurs programmes-clientèles ont été développés et des cliniques spécialisées prônant une approche interdisciplinaire ont été mises en place. L'enseignement, l'investigation, l'évaluation de la condition clinique, les suivis téléphoniques et la préparation aux différentes chirurgies permettent de répondre aux besoins spécifiques de la clientèle et de lui assurer un suivi adapté. Plusieurs professionnels coordonnent leurs efforts pour favoriser la responsa-

bilisation de l'usager dans la gestion de sa maladie. Le choix de miser sur l'interdisciplinarité s'appuie avant tout sur une volonté d'exercer selon les pratiques exemplaires reconnues dans la littérature, et ce, dans un souci d'offrir une qualité optimale de soins et de services à la population.

Chirurgie de l'obésité

En plus de ses programmes de services tertiaires en cardiologie et pneumologie, l'Hôpital Laval a développé, au cours des 20 dernières années, une expertise unique reconnue en chirurgie de l'obésité. Le nombre de chirurgies n'a cessé de croître atteignant 268 chirurgies au cours de la dernière année. Plus de 933 usagers demeurent en attente. Afin de répondre aux besoins croissants de la clientèle, un plan quinquennal de développement du programme suprarégional de chirurgie de l'obésité a été déposé à l'Agence. Différents mécanismes d'accès aux soins et services sont prévus en concertation avec les différents partenaires du réseau.

NOUVELLES PRATIQUES



Le 3 avril 2007, le Département multidisciplinaire de pneumologie présentait aux représentants des médias les résultats d'une recherche portant sur la thermoplastie bronchique parus dans le New England Journal of Medicine

Thermoplastie bronchique

Les pneumologues du secteur de l'endoscopie respiratoire ont participé à une recherche multicentrique d'envergure internationale. Cette recherche a permis d'offrir à certains usagers atteints d'asthme sévère un traitement de thermoplastie bronchique. Cette nouvelle avenue thérapeutique non pharmacologique, effectuée sous sédation en bronchoscopie, permet d'appliquer une énergie thermique à la muqueuse bronchique pour diminuer les

bronchospasmes. La thermoplastie dure de 45 à 60 minutes et aucune hospitalisation n'est requise. L'usager peut quitter quatre heures après la procédure. Cette technique contribue à réduire les symptômes d'asthme, l'utilisation de la médication et améliore la qualité de vie.

Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Deux candidates ont reçu leur certificat de spécialiste de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Elles ont acquis un droit de pratique leur permettant d'exercer des activités jusqu'ici réservées aux médecins, activités assujetties à des règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments. Depuis, elles exercent aux soins progressifs et à l'unité de soins de chirurgie cardiaque. Deux nouvelles candidates à la pratique se sont jointes à l'équipe en février 2007.

Implantation par cathéter d'une valve pulmonaire

Les premières implantations de valvules pulmonaires par voie percutanée au Québec, réalisées en novembre dernier par une équipe de cardiologie de l'Hôpital Laval et du CHUL, ont été concluantes. Réalisée auprès de trois jeunes usagers, l'implantation consiste à introduire une valve



D^r Jean Perron, M^{me} Mélanie Robert, D^{re} Christine Houde, M^{me} Karine Harvey, D^r Josep Rodés, M. Michaël Bouchard

pulmonaire à travers un cathéter dirigé au travers de la veine fémorale jusqu'à l'artère pulmonaire. La consolidation de cette technique, dans le futur, permettra de diminuer ou de retarder un nombre important de chirurgies à cœur ouvert chez des usagers porteurs de cardiopathies congénitales. De sept à dix implantations pourraient être ainsi réalisées annuellement.

Suivi intensif à domicile (SIAD)

En janvier 2007, un projet de suivi intensif à domicile (SIAD) a été initié par les Cliniques spécialisées de pneumologie, de concert avec l'urgence, les unités de soins et le Service régional des soins respiratoires spécialisés à domicile. Ce suivi offre une alternative à l'hospitalisation à l'usager présentant une exacerbation de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). L'usager peut retourner à domicile avec un suivi approprié, une fois sa condition respiratoire stabilisée. Dans le cadre du projet SIAD, il séjourne à l'hôpital pour une durée de 24 à 48 heures comparativement à une hospitalisation moyenne de sept à huit jours. Ce projet comporte deux phases. La première, expérimentale, aura une durée de six mois. Elle vise à consolider le projet tout en évaluant les processus et les résultats. Il est prévu de déployer la phase II avec les cliniques MPOC de l'Hôpital Saint-François-d'Assise (CHUQ), de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA) et des CSSS des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Le projet SIAD témoigne de la volonté de l'Hôpital Laval d'accroître les services offerts à proximité du milieu de vie des personnes, ce qui contribue à rehausser leur qualité de vie.

Télesanté

Le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-Laval), dont l'Hôpital Laval fait partie, a pour mandat de développer la télesanté afin d'améliorer l'accès aux soins et aux services par le recours aux nouvelles technologies. Les



La télesanté ouvre de nouveaux horizons afin d'améliorer l'accès aux soins et aux services

axes d'application portent particulièrement sur la téléconsultation et le soutien aux pratiques professionnelles. Le RUIS-Laval, en collaboration avec Inforoute Santé Canada, a invité l'hôpital à soumettre différents projets. Accueillis favorablement, les 18 projets déposés exigeront des investissements pour assurer leur mise en œuvre.

Approche-conseil en ressources humaines

Une évaluation des besoins en matière de gestion des ressources humaines dans l'établissement a mené vers un questionnement du modèle traditionnel existant. Il en a résulté l'instauration d'une nouvelle philosophie et la révision de l'offre de service de la Direction des ressources humaines. Dans ce contexte, une nouvelle approche-conseil fut privilégiée. Ce type d'approche se caractérise par le fait que chaque gestionnaire est jumelé à un répondant unique. Ce répondant généraliste assure une disponibilité permettant une réponse rapide et efficace à l'ensemble

des demandes des gestionnaires des directions associées. Les généralistes sont soutenus par une équipe de spécialistes et assistés dans leurs fonctions par une équipe technique et de soutien, dont le rôle opérationnel est indispensable. Ces spécialistes sont responsables de dossiers spécifiques ou ayant une portée organisationnelle. Cette nouvelle approche est évolutive afin de s'adapter aux besoins et aux changements à venir dans l'organisation.

Informatisation du système de gestion des ressources financières

Au cours de l'exercice, la Direction des ressources financières a consolidé l'implantation du système informatisé de gestion des ressources financières (SIGRF) assurant la stabilisation du système et le développement de rapports et d'outils de gestion. De plus, elle a amorcé la mise en place d'un nouveau processus d'élaboration du budget en collaboration avec l'ensemble des directions.

PERFORMANCE



Équipes de soins au Service de l'urgence



Équipes de soins au Service de l'urgence

Service de l'urgence

Le 8 juin 2006, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, et la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation, madame Margaret Delisle, décernaient une mention spéciale au Service de l'urgence dans le cadre des *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux 2006*, dans la catégorie *Accessibilité aux soins et services*. Les cibles de performance au regard



M^{me} Hélène Lizotte, infirmière-chef, Service de l'urgence, D^r Michel Lemieux, directeur des services professionnels, D^r Onil Gleeton, cardiologue, président du CMDP (au moment de la prise de la photo) et D^r Gilles Lagacé, directeur général (au moment de la prise de la photo)

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT
Séjour moyen sur civière	14,20 heures	12,47 heures
% de 48 heures et plus sur civière	2,15 %	0 %
Séjour moyen sur civière des 75 ans et plus	15,55 heures	13,61 heures
% des 48 heures sur civière des 75 ans et plus	4,48 %	0 %

des durées moyennes de séjour des usagers sur civière à l'urgence furent dépassées. Outre la relocalisation prioritaire des usagers en attente d'hébergement, les trois conditions suivantes contribuent à son succès: le désengorgement, la coordination des activités par l'infirmière-pivot, ainsi que la gestion efficace des lits grâce au travail de l'ensemble des équipes. En fait, les séjours de plus de 24 heures ont diminué de 1 % par rapport à l'année dernière et aucun séjour de plus de 48 heures n'a été enregistré. En moyenne, le séjour des usagers sur civière est de 12,5 heures. Un accroissement de la clientèle a été noté, représentant 9,6 % pour les usagers sur civière et 4,6 % pour les usagers en ambulatoire.

Soins tertiaires en cardiologie

L'Hôpital Laval est l'un des plus importants centres de cardiologie tertiaire au Canada. On y pratique près de 1 800 procédures en électrophysiologie, 10 000 en hémodynamie et 2 300 chirurgies cardiaques. Plusieurs procédures complexes y sont effectuées : transplantation cardiaque, cœur mécanique, chirurgie cardiaque pédiatrique, chirurgie minimalement invasive, installation d'endoprothèse aortique.



Journée exceptionnelle à l'Hôpital Laval : trois transplantations cardiaques en 24 heures, une première au Québec! Les représentants des médias ont pu rencontrer M. Dave Boivin, un des trois usagers transplantés

DÉFIS ET ENJEUX

Soins tertiaires

L'Hôpital Laval est devenu un centre de préceptorat pour plusieurs autres centres canadiens de chirurgie cardiaque. Les prochaines années seront consacrées au développement de nouvelles techniques telles que le remplacement valvulaire aortique par voie percutanée ou par approche apicale du ventricule gauche, sans circulation extracorporelle et par minithoracotomie. Le traitement chirurgical de la fibrillation auriculaire suscitera également beaucoup d'intérêt dans le futur. Notons aussi le développement d'approches innovatrices en pneumologie telles que la thermoplastie endobronchique et l'échographie transbronchique.

Plan local de sécurité civile sociosanitaire

L'adoption de la Loi sur la sécurité civile a amené le gouvernement à revoir son *Plan national de sécurité civile*, lequel vient encadrer les responsabilités et les actions particulières de chacun des ministères et organismes. La mission santé a été confiée au MSSS et la coordination au plan régional relève des Agences. C'est dans ce contexte que l'Hôpital Laval a développé son plan local de sécurité civile sociosanitaire dont l'objectif est de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes lors de sinistres. Plus de quinze intervenants ont participé à son élaboration en définissant les rôles et responsabilités de tous ceux qui devraient être mis à contribution.

Plan local de lutte à une pandémie d'influenza

Répondant à la demande du MSSS, l'Hôpital Laval a élaboré un plan local de lutte à une pandémie d'influenza. Une pandémie a le potentiel de provoquer des impacts considérables sur l'ensemble des facettes de la société. Ce plan pose les assises nécessaires pour une intervention coordonnée et efficace dont les objectifs sont : assurer l'accessibilité aux services, atténuer la mortalité, restreindre la transmission, minimiser les impacts



psychosociaux de la pandémie et limiter les perturbations sociales. Ce plan local nécessitera la réalisation de plus de 380 activités, desquelles découleront plus d'un millier d'actions spécifiques. La phase opérationnelle du plan est en cours de réalisation.

Planification de la main-d'œuvre

La problématique demeure entière, et ce, malgré les actions posées depuis plusieurs années. L'écart prévisible entre l'offre et la demande, particulièrement en matière de personnel infirmier et de personnel-cadre, exigera des solutions novatrices pour attirer et retenir les ressources humaines. Étroitement liée à l'organisation du travail et aux activités de développement des compétences, la planification de la main-d'œuvre s'avère le défi principal au chapitre des ressources humaines.



Accès aux services spécialisés

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés. L'objectif premier vise la réduction des listes d'attente pour certaines procédures dont les interventions en chirurgie cardiaque, de l'obésité et thoracique. Les membres du personnel ont amorcé leur formation et seront prêts à participer à la mise en place d'une gestion centralisée des listes d'attente garante d'un meilleur accès aux services spécialisés.

Entente en chirurgie générale

Une entente a été conclue entre les chirurgiens généraux du CHUQ et ceux de l'Hôpital Laval. Dorénavant, les usagers se

présentant à l'urgence le soir, la nuit ou la fin de semaine, dont la condition exige une intervention chirurgicale immédiate, seront transférés au CHUQ pour y être opérés. Ce transfert d'interventions chirurgicales contribuera à réduire le temps d'attente en chirurgie de l'obésité, actuellement de 28 à 36 mois. Bien que récente, l'entente donne des résultats très encourageants.

Ressources en anesthésiologie

Quelques interventions chirurgicales ont dû être reportées en raison d'un manque d'anesthésiologiste. Des démarches ont été entreprises pour solutionner cette problématique. Grâce à la contribution exceptionnelle des membres du Département d'anesthésiologie et celle des anesthésiologistes en provenance d'autres

établissements venus prêter main forte, les reports ont été réduits au minimum. Le recrutement de deux anesthésiologistes, de retour de formation, améliorera la situation.

Clinique des maladies de l'aorte thoracique

Avec l'avènement des nouvelles technologies, une gamme plus étendue de traitements est offerte à la clientèle dont la chirurgie complexe de l'aorte et la pose d'endoprothèses. L'expertise développée au sein de la clinique des maladies de l'aorte thoracique permet de suivre l'évolution de la condition clinique de l'usager et d'intervenir au moment opportun en dépistant, de façon précoce, les complications reliées à la maladie. Une infirmière clinicienne assure

la coordination des activités et agit comme personne-ressource pour les usagers et les intervenants. Actuellement, la cohorte suivie par la clinique est de 215 usagers, dont 77 ont subi la pose d'une ou de plusieurs endoprothèses. De ce nombre, près de 80 usagers font l'objet d'un suivi à distance. C'est la seule clinique structurée dans le traitement et le suivi des maladies complexes de l'aorte thoracique, et ce, tant au Québec qu'au Canada.

Programme d'implantation d'un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV)

Depuis 1997, le dispositif d'assistance ventriculaire (DAV), communément appelé cœur mécanique, est disponible pour les usagers dont les fonctions vitales se sont détériorées afin de leur permettre d'attendre une transplantation cardiaque. Plusieurs types de dispositifs peuvent être installés dont le plus utilisé à l'Hôpital Laval est le dispositif interne *Thoratec*. À ce jour, 25 usagers en ont bénéficié. Un premier usager porteur d'un cœur mécanique de ce type, alors en attente d'une transplantation cardiaque, a pu quitter l'hôpital pour son domicile.

Vivre au quotidien avec un DAV exige une implication continue de la part de l'utilisateur et de ses proches. Les apprentissages nécessaires requièrent autonomie, persévérance et maîtrise de soi. La complexité du dispositif nécessite un suivi étroit en clinique externe, lequel est assuré par l'équipe interdisciplinaire du programme de transplantation et d'insuffisance cardiaque. Cette nouvelle technologie offre la sécurité à l'utilisateur en attente d'une greffe cardiaque.

Activités surspécialisées en endoscopie respiratoire

À l'instar de plusieurs spécialités médicales, la pneumologie connaît une évolution importante sur les plans diagnostique et thérapeutique. Ainsi, depuis quelques années, des procédures spécialisées sont accessibles dans le traitement du cancer pulmonaire dont l'installation de tuteurs endobronchiques et le traitement par laser. La thoracoscopie médicale, autrefois pratiquée en salle d'opération, est désormais réalisée à la salle d'endoscopie respiratoire en collaboration avec un anesthésiologiste.

L'évolution du secteur de l'endoscopie respiratoire nécessite des équipements à la fine pointe de la technologie et requiert un environnement adapté, combinés à des ressources compétentes. C'est dans ce contexte qu'un projet de mise en place d'une salle interventionnelle en endoscopie respiratoire a été élaboré. Cette salle permettra d'offrir des techniques novatrices et surspécialisées, dont l'échographie transbronchique, l'échographie transoesophagienne, la bronchoscopie par guidage électromagnétique et la thermoplastie bronchique. Par l'accès à ces nouvelles approches, l'hôpital vise à devenir le centre de référence en bronchoscopie interventionnelle à l'échelle du Québec.

Pneumologie tertiaire

En 2002, les travaux du comité sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec confirmaient la nécessité de maintenir, au sein de l'établissement, la pointe d'excellence en matière de pneumologie tertiaire au sein du RUIS-Laval. Plusieurs éléments de la conjoncture, dont la faible perspective de relève en pneumologie et en chirurgie thoracique, favorisent la concentration de l'expertise en pneumologie tertiaire à l'Hôpital Laval. Le Département multidisciplinaire de pneumologie compte 20 pneumologues et quatre chirurgiens thoraciques. Il constitue



l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada et le seul institut de pneumologie du Québec.

En début d'année, le conseil d'administration a adopté le *Plan de consolidation et de développement de la pneumologie tertiaire et de la chirurgie thoracique à l'Hôpital Laval 2007-2010*. Ce plan comporte huit priorités d'actions dont les objectifs sont les suivants :

- améliorer l'accessibilité et favoriser la qualité des soins;
- concentrer les activités et limiter les investissements;
- contribuer à l'organisation des services régionaux et suprarégionaux;
- promouvoir l'interdisciplinarité;
- accroître les activités d'enseignement et de recherche clinique.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ



Comité de management et système qualité des laboratoires : M^{me} Hélène Arseneault, Dr Pierre Auclair, Dr Fernand Bertrand, M. René Bergeron et M^{me} Johanne Joly

Mise aux normes ISO

Tous les laboratoires biomédicaux, les banques de sang et les services transfusionnels du Québec devront être agréés d'ici décembre 2008. Le Département des laboratoires de biologie médicale a entrepris les travaux de l'implantation du *Système de management de la qualité* (Norme ISO) qui se veut une approche systématique orientée sur les processus permettant d'atteindre, d'une part, les objectifs de qualité fixés par le programme d'agrément et, d'autre part, le plus haut niveau de qualité des services offerts et la sécurité des usagers. À cet égard, un comité de *management* de la qualité a été formé et assure le suivi de la réalisation des travaux internes.

Révision du circuit du médicament

De concert avec les soins infirmiers et l'Agence, le Département de pharmacie a revu le circuit du médicament. L'objectif est de s'assurer que tout est mis en œuvre pour accroître la sécurité des usagers en diminuant notamment les erreurs liées à la médication. La révision



des processus internes et l'acquisition d'un logiciel de traitement des ordonnances ont permis d'optimiser la chaîne de travail et d'en accroître l'efficacité. Plus de 500 000 ordonnances sont traitées annuellement.

Évaluation de la qualité des soins

L'Hôpital Laval accorde une grande importance à la qualité des soins. Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité, la Direction des soins infirmiers s'est dotée d'un *Instrument global d'évaluation de la qualité des soins infirmiers* (IGECSI). Cet outil validé permet d'évaluer, à partir de normes reconnues, six dimensions de la qualité des soins infirmiers reliées aux processus, à la structure et aux résultats. À ce jour, la démarche d'évaluation a été complétée

au sein de quatre unités de soins. Les résultats ont permis de cibler des pistes d'amélioration et un plan d'action est assuré par les équipes concernées. La démarche se poursuivra afin de compléter l'exercice pour l'ensemble des unités de soins.

Plan hospitalier d'urgence

Au cours de l'année, des activités touchant le plan hospitalier d'urgence (PHU) ont été principalement axées sur la formation du personnel. Elles étaient organisées dans le cadre du programme de formation continue à des intervenants répondant au code rouge (*alarme incendie*) et au code vert (*évacuation*), ainsi qu'à la prévention et au combat des incendies.

Plusieurs exercices de simulation ont également eu lieu afin de vérifier l'efficacité des interventions du personnel soignant, lors du déclenchement d'une procédure d'urgence, soit des exercices de procédures du code rouge et du code vert, incluant la participation d'« acteurs », lors de simulations dans un contexte réel. Des travaux ont également été effectués dans le but de compléter la préparation du centre de coordination d'urgence (CCU), qui pourra être mis en fonction lors d'un sinistre majeur.

Gestion de la douleur

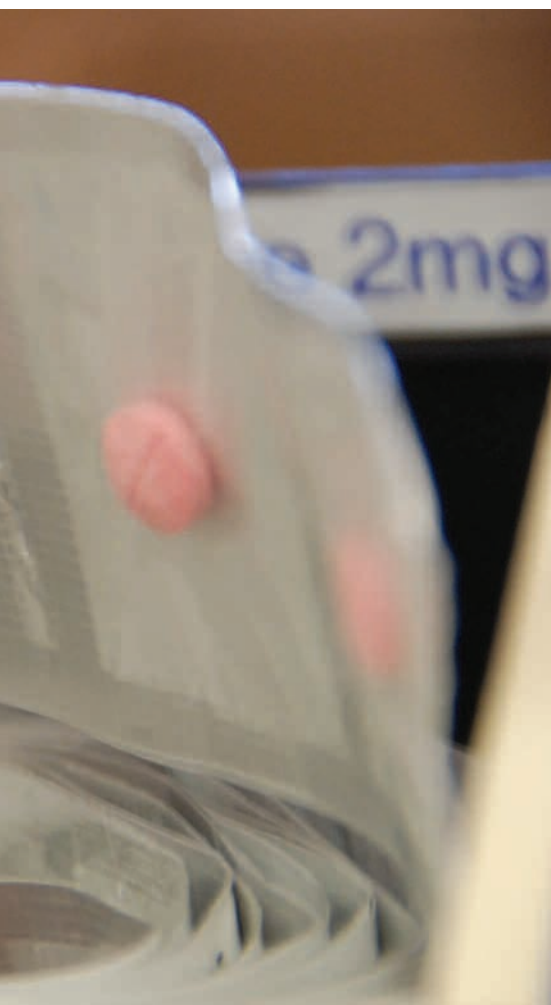
Un groupe de travail interdisciplinaire a été créé afin de répondre aux recommandations du Ministère visant à améliorer le processus de gestion de la douleur aiguë et à favoriser l'administration sécuritaire des opiacés. Toutes les étapes du processus et les outils de gestion de la douleur ont été révisés selon les pratiques exemplaires. Des outils comprenant l'évaluation des facteurs de risques, une échelle d'évaluation de la douleur et une échelle de somnolence ont été élaborés. Un plan de formation continue sur la gestion de la douleur a aussi été mis en place. Un comité avisier interdisciplinaire en assurera l'application.

Prévention des infections

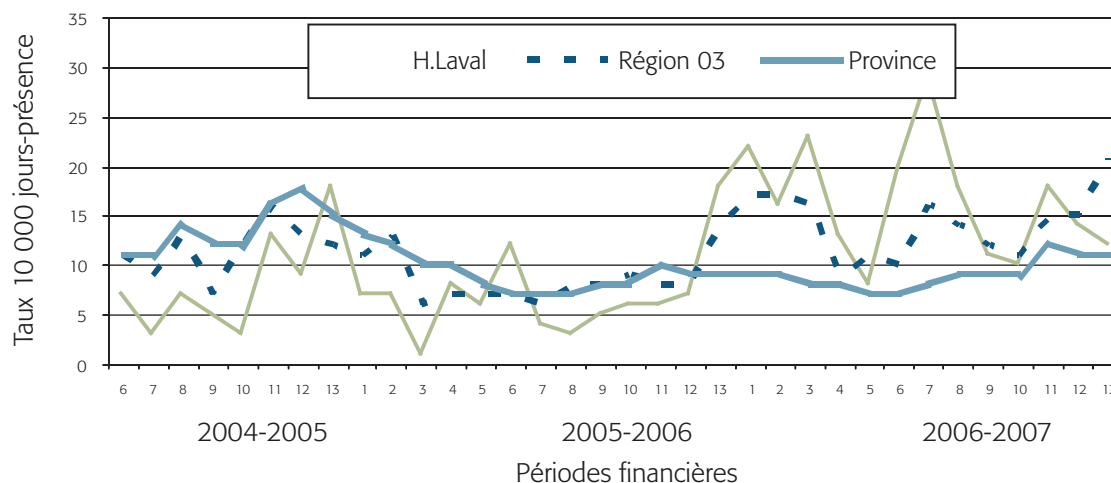
À la suite de l'écllosion du *Clostridium difficile* (DACD) à l'automne 2006, un plan d'action a été élaboré : une cohorte temporaire de cas atteints de DACD a été créée; la technologie des tests rapides a été introduite afin de faciliter la gestion des lits ; la configuration des salles de bain a été modifiée et du matériel de soins a été ajouté pour faciliter la mise en isolement des usagers. Par ailleurs, de nouvelles lignes directrices en hygiène et salubrité ont favorisé l'actualisation et la mise à jour des techniques et des responsabilités au regard du nettoyage et de la désinfection. Actuellement, nos taux d'incidence de DACD ont régressé et se situent sous la moyenne régionale des hôpitaux comparables.

Afin de contrôler la transmission nosocomiale du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), les cohortes implantées en 2006 ont été maintenues. De plus, la surveillance prospective de tous les nouveaux cas a été effectuée et des précautions additionnelles ont été instaurées dès qu'une transmission nosocomiale est documentée. Certaines infrastructures ont également été améliorées pour favoriser l'application des principes d'hygiène et de salubrité. Les actions entreprises et les efforts soutenus des équipes de soins ont permis de réduire les taux moyens d'acquisition du SARM à 15/10000 jours-présence comparativement à 26/10000 jours-présence l'an dernier. De plus, la signalisation SARM au dossier a été retirée chez 88 usagers parmi les 140 personnes et une cinquantaine d'autres sont présentement en cours d'évaluation.

Plusieurs activités de promotion de l'hygiène des mains ont été effectuées dont les stations de lavage installées aux portes d'entrée. Trois audits ont été réalisés afin d'évaluer l'impact d'une campagne de promotion d'hygiène des mains auprès du personnel. Six mois après la campagne, les résultats ont démontré une progression du taux de fidélité atteignant 31 %.



Comparaison des taux de DACD 2004-2007



De multiples formations ont aussi été offertes afin de consolider les pratiques de base, les précautions additionnelles, les notions de désinfection ainsi que les connaissances générales au regard du SARM et des DACD. Aux activités de surveillance déjà en cours, d'autres ont été instaurées dont la surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus*-SARM et la surveillance des infections sur cathéters centraux aux soins intensifs.

Gestion des risques et de la sécurité

Les amendements apportés à la *Loi sur les services de santé et services sociaux* confirment l'importance accordée à la prestation sécuritaire des soins et services de santé. La complexité des activités aujourd'hui réalisées dans un établissement comme l'Hôpital Laval et les dommages pouvant découler d'un accident exigent la mise en place d'un grand éventail de moyens pour réduire, sinon éliminer les risques d'accident.

Engagé dans le développement d'une culture organisationnelle axée sur la sécurité et fort de l'appui du conseil d'administration, le comité de gestion de la qualité, des risques, de la sécurité et de

l'environnement recherche, développe et assure la promotion de moyens visant non seulement à détecter les risques d'incident ou d'accident, mais encore à en analyser les causes et conséquences afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Invités à y déposer leurs priorités en matière de gestion de risques, chaque direction et de nombreux comités spécialisés partenaires y font part des actions entreprises et des résultats obtenus. La sécurité de tous, usagers et employés, est l'objectif visé.

Avec la survenue d'accidents majeurs s'enclenche systématiquement une enquête interne à l'issue de laquelle le comité s'assure de la prise de mesures pour en éviter la récurrence et formule au besoin des recommandations au conseil d'administration. L'assurance d'offrir des soins et services sécuritaires contribue directement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services.

Sécurité des actifs informationnels

L'information en format électronique, incluant les renseignements personnels que détient l'établissement, est d'une très grande valeur et doit être l'objet d'une utilisation appropriée et d'une protection adéquate.

La sécurité et la confidentialité devant être assurées en tout temps, l'établissement s'est doté d'un *Règlement relatif à la sécurité des actifs informationnels* balisant l'utilisation de l'information et de ses actifs informationnels. Afin de préserver l'intégrité, la disponibilité et la confidentialité de l'information détenue, ce règlement recense un ensemble de normes et de mesures contribuant à l'accroissement de la sécurité des actifs. Parmi celles-ci, signalons le remplacement ou le rehaussement des systèmes d'information des laboratoires, de la pharmacie, des ressources humaines et des ressources financières lesquelles assurent une accessibilité sécuritaire d'informations à caractère clinique et administratif, tout en maintenant la continuité des services.

La migration vers un même système d'exploitation, pour tous les postes de travail de l'établissement, facilitera les mises à jour des nombreuses applications. L'établissement a en outre dressé l'inventaire et catégorisé ses actifs informationnels afin d'identifier les principaux risques susceptibles d'affecter ses systèmes les plus critiques.

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE



M. Louis Gauthier, M^{mes} Hélène Boutin, Rose-Anne Tremblay, Johanne Houde, M. Érik Plourde, M^{mes} Nathalie Gagné, Anne St-Laurent et Françoise Faucher



La qualité des services

L'Hôpital Laval s'est vu décerner un agrément de trois ans, à l'issue de la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) effectuée à l'automne dernier. Treize équipes d'amélioration continue de la qualité ont participé activement à la préparation et à la tenue de cette visite. Reconnaissant que l'utilisateur est au cœur des préoccupations de l'établissement et de tous les projets mis en œuvre, le CCASS a également souligné la collaboration fructueuse établie avec les différents partenaires de la région et de l'Est-du-Québec, en vue d'assurer la continuité des soins et l'intégration des

services et le niveau de satisfaction très élevé de la clientèle desservie.

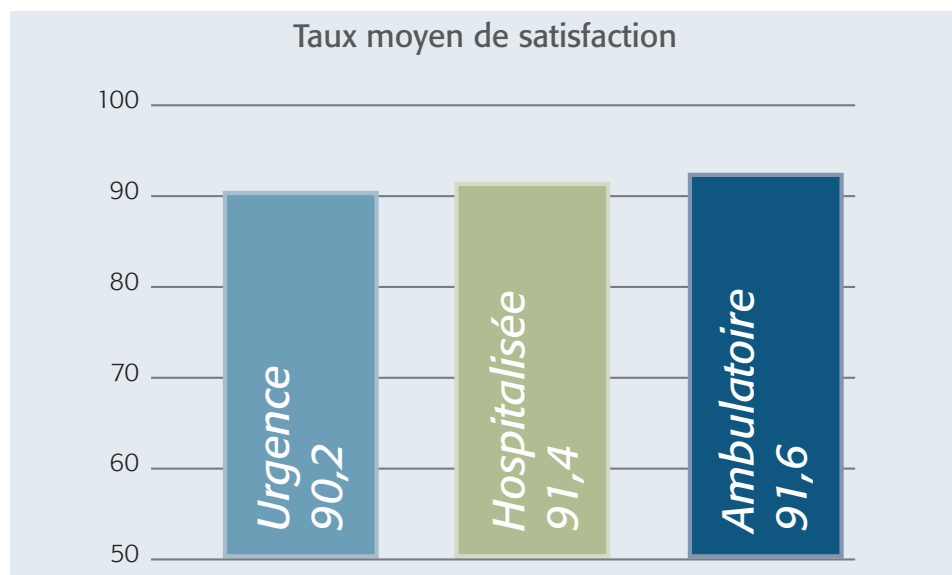
La satisfaction de la clientèle

Trois évaluations de la satisfaction de la clientèle ont été complétées : une première auprès de la clientèle s'étant présentée à l'urgence, une deuxième auprès de la clientèle hospitalisée et enfin, une troisième auprès de la clientèle de médecine suivie en mode ambulatoire.

Globalement, les usagers se disent très satisfaits des soins et services reçus, les taux moyens de satisfaction obtenus étant de 90,2 % à l'urgence, 91,4 % auprès de la clientèle hospitalisée et de 91,6 % en médecine ambulatoire.

En dépit de l'excellence des résultats, quelques pistes d'amélioration ont été ciblées et seront intégrées au plan d'amélioration continue de l'établissement.

Du simple merci aux félicitations les plus vives, les répondants ont été nombreux à souligner la qualité des soins et des services, le professionnalisme et la chaleur démontrés par le personnel.



Afin de répondre aux changements législatifs prescrits aux articles 30 et 31 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil d'administration a procédé à la création du poste de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en exclusivité de fonction et relevant dorénavant de son instance. Une nouvelle commissaire est entrée en fonction le 5 septembre 2006.

Le règlement 32 du conseil d'administration portant sur la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Hôpital Laval a été révisé afin d'intégrer les modifications apportées par la loi. Le conseil d'administration a par ailleurs créé lors de sa séance d'avril 2007, le comité de vigilance et de la qualité.

Au cours du présent exercice, 55 plaintes ont été adressées à la commissaire, de même que 58 demandes d'assistance. Le médecin examinateur a traité 29 % des plaintes, les autres ayant été analysées par la commissaire. Plusieurs mesures correctives ont été mises en place afin d'éviter la récurrence des insatisfactions exprimées, contribuant de ce fait à améliorer la qualité des soins et services offerts dans le respect des droits des usagers.

Parmi ces mesures, citons diverses activités de formation, l'amélioration des modes de transport pour les usagers retournant dans leur centre référent, l'implantation d'une clinique externe pour le suivi des usagers ayant eu des examens complémentaires après leur séjour à l'urgence et la mise en place d'une messagerie vocale au secrétariat de médecine interne.

	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Assistance et autres	58	63	72
Plaintes	55	37	27
Total	113	100	99
Principaux objets de plaintes	%	%	%
Accessibilité	23	28	30
Soins et services	24	30	27
Relations interpersonnelles	28	26	20
Organisation du milieu	13	4	13
Aspect financier	4	2	3
Droits particuliers et autres	8	10	7

RESSOURCES HUMAINES



L'année a été marquée par un renouvellement presque complet de l'équipe de direction et de coordination des ressources humaines. Au-delà de ce changement administratif, les premières actions entreprises auront permis d'analyser et de revoir certains processus et de commencer à mettre en place une nouvelle approche-conseil en ressources humaines. Outre ces actions et celles liées aux activités de dotation et de développement organisationnel, d'autres dossiers majeurs ont retenu plus spécifiquement l'attention par leur portée et leur impact sur les personnes et sur l'organisation.

Négociation locale

En réponse à la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* et modifiant la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics*, décrétant la négociation d'une convention collective locale pour 26 matières touchant les conditions de travail des salariés, la direction de l'établissement et les trois partenaires syndicaux ont entrepris une démarche de négociation locale. Plus de 40 séances intensives de négociation ont eu lieu entre novembre 2006

et avril 2007. L'échéance légale étant fixée au 28 avril 2007, les équipes de négociation ont déployé de grands efforts tout au long du processus pour atteindre les objectifs. Au 31 mars, les négociations étaient toujours en cours de processus.

Implantation du système d'information SIGRH et Paie

Amorcée en 2005, l'implantation d'un système d'information intégré en gestion des ressources humaines et paie s'est intensifiée en 2006. Ce système répond aux besoins les plus exigeants en matière d'accès, de confidentialité et de partage d'information sur les ressources humaines et le traitement de la paie des employés. Il offre aux gestionnaires un accès sécurisé, depuis leur poste de travail, à de l'information exacte et à jour. Les employés pourront, à partir de bornes libres-services, consulter leur horaire de travail, émettre leur disponibilité et poser leur candidature sur les postes affichés. Un tel système intégré améliore l'efficacité du personnel administratif et des gestionnaires utilisateurs en proposant la décentralisation de l'information. En diminuant le traitement des transactions au profit de la prestation de services, la nature du travail du personnel



de la Direction des ressources humaines et du Bureau des salaires est ainsi modifiée.

Équité salariale

Un autre dossier majeur pour la Direction des ressources humaines et la Direction des ressources financières fut celui de l'équité salariale. Le travail consistait principalement à planifier et à effectuer les ajustements salariaux liés à l'équité salariale pour les titres d'emploi visés par la loi. Avec un peu plus de 2 890 employés ou anciens employés touchés, cet important dossier a mobilisé une partie des effectifs de ces deux directions durant les mois précédant l'échéance du 30 mars 2007.

Réorganisation des soins et du travail sur les unités de soins

L'orientation du projet, qui a débuté en 2005, a été élargie en janvier 2007 de manière à positionner deux volets prioritaires d'actions afin d'assurer la réalisation de la mission de l'établissement et l'optimisation de l'utilisation des compétences. Ces actions prioritaires visent à améliorer l'accessibilité aux services, à assurer une organisation

optimale des ressources et à rehausser les compétences cliniques découlant de l'évolution de la pratique professionnelle. La structure de gestion de projet a aussi été revue pour en accélérer la réalisation et différents comités de travail ont été mis en place pour appuyer le comité directeur dans l'atteinte des objectifs. En termes d'échéanciers, la phase de planification du projet est prévue de mars à décembre 2007 et sera suivie de la phase d'implantation qui s'échelonne de janvier à avril 2008.

Présence au travail

Au chapitre des priorités organisationnelles, la gestion de la présence au travail figure parmi les éléments critiques sur lesquels d'importantes actions ont été entreprises en cours d'année. Désirant privilégier une approche proactive et préventive, des politiques, procédures, directives et plans d'action triennaux en gestion de la présence et en santé et sécurité du travail ont été élaborés et ont commencé à être implantés. La gestion de la présence au travail demeure un défi de tous les instants et l'implication des différents acteurs de notre organisation fera en sorte d'en assurer la réussite.

RECONNAISSANCE

Prix reconnaissance Louise-Jobin

En mai 2006, dans le cadre de la Semaine de l'infirmière, le prix Reconnaissance Louise-Jobin fut décerné à monsieur Christian Godbout, infirmier clinicien, responsable de la formation aux soins intensifs de chirurgie cardiaque. Ce prix est décerné à un infirmier reconnu par ses pairs pour son expertise, son professionnalisme, son dynamisme, son *leadership*, sa rigueur et sa contribution exceptionnelle à la qualité des soins.



M^{me} Claudine Turcotte, infirmière, M. Christian Godbout, récipiendaire et M. Érik Plourde, infirmier-chef 5^e pavillon Central et président du CII

Prix Relève infirmière

À nouveau cette année, le comité Relève de l'Hôpital Laval a souligné l'excellence et la qualité du travail d'une jeune infirmière de moins de cinq années d'expérience qui a su se démarquer par son travail et son implication professionnelle. Madame Marie-Ève Labrecque, infirmière au 5^e pavillon Central, s'est vu remettre un bracelet en or portant l'insigne *Relève 2006*. Par son esprit positif et son dynamisme dans son milieu de travail, elle procède à l'intégration et à la supervision des stagiaires universitaires et collabore aux projets de réorganisation du travail de son unité de soins.



M^{mes} Manon Robitaille, infirmière et présidente du comité Relève, Mireille Pelletier, infirmière clinicienne, Marie-Ève Labrecque, infirmière, récipiendaire, Marie-Ève Leblanc, infirmière et Marie-Noëlle Vallée, conseillère clinicienne en soins infirmiers



M. Jean Brown, président du comité de sélection, M. Michel Delamarre, directeur général, M^{me} Hélène Denis, récipiendaire 2006, M. Georges Smith, membre du conseil d'administration et M^{me} France Simard, récipiendaire 2005

Prix d'excellence de l'Hôpital Laval

En janvier 1993, le conseil d'administration adoptait une politique visant à identifier une personne ayant contribué de façon exceptionnelle à l'enrichissement de la vie scientifique, technique ou à l'humanisation des soins et à lui rendre hommage en lui décernant le *Prix d'excellence de l'Hôpital Laval*.

L'application de cette politique et la mise en place du processus de mises en candidature ont été confiées à un comité présidé par un membre du conseil d'administration. Sept critères ont été retenus aux fins de l'analyse des dossiers, soit l'implication du candidat dans son secteur d'activité ou pour l'ensemble de l'hôpital, le dynamisme, la créativité ou l'enthousiasme au travail, l'attitude favorisant les contacts personnels, l'apport et l'échange des connaissances nouvelles, l'approche humanitaire face à la clientèle, la réalisation d'un projet particulier ainsi que la constance dans la qualité du travail et la performance. Cette année, le prix d'excellence a été décerné à madame Hélène Denis, coordonnatrice technique au laboratoire de la banque de sang.



M^{me} France Bédard, présidente de l'ABHL accepte le prix pour M^{me} Lucie Poisson (absente sur la photo), M. Robert Bédard, président d'honneur et M. Michel Delamarre, directeur général



Prix Charlotte-Martin-Métivier

Hommage aux bénévoles

En octobre dernier, la direction conviait les membres de l'Association des bénévoles de l'Hôpital Laval (ABHL) à une soirée reconnaissance afin de leur rendre hommage et de souligner leur apport indiscutable au sein de l'organisation. C'est dans une ambiance de jeux, de légendes et de mystères autour du thème de l'Halloween que la fête s'est déroulée. Le président d'honneur était monsieur Robert Bédard, fortement impliqué depuis de nombreuses années dans des activités humanitaires tels Centraide et Héma-Québec. Cette fête a permis à la direction, au conseil d'administration ainsi qu'au personnel hospitalier d'exprimer aux bénévoles toute leur gratitude pour le formidable travail accompli.

L'Hôpital Laval soutient et encourage l'action bénévole qui occupe une place essentielle dans l'organisation. Le *Prix Charlotte-Martin-Métivier* de l'ABHL reconnaît l'engagement, la générosité, la disponibilité, la capacité d'écoute ainsi que le soutien et le réconfort des bénévoles envers les usagers. La récipiendaire est madame Lucie Poisson qui s'investit bénévolement depuis huit ans.

ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE



Conformément à sa mission et à titre de membre du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL), l'Hôpital Laval participe encore cette année de façon très active à la formation académique des futurs professionnels de la santé en provenance des milieux universitaires, collégial et secondaire. L'hôpital assure une présence et une grande contribution dans les différents travaux en cours au sein des comités du RUIS.

L'hôpital a accueilli des étudiants de 1^{er} cycle en médecine, des résidents de plusieurs spécialités ainsi que des stagiaires en provenance d'autres domaines des sciences de la santé. L'Hôpital Laval est un milieu de formation pour les étudiants gradués de 2^e et de 3^e cycle. L'établissement a aussi accueilli, au cours de l'année, onze moni-

teurs cliniques de partout dans le monde. Quatre infirmières en pratique avancée travaillent avec l'équipe de chirurgie cardiaque.

Distribution des stages

Les tableaux ci-après donnent un aperçu des stages effectués à l'Hôpital Laval. Les stages dans les spécialités de cardiologie, de pneumologie, de chirurgie cardiaque, thoracique et de l'obésité témoignent de l'intégration de l'enseignement dans la mission tertiaire de l'établissement au niveau universitaire. Plusieurs stages en médecine interne sur les unités d'enseignement, en médecine familiale, en radiologie diagnostique, en anesthésiologie illustrent parfaitement l'importance des disciplines de base tant dans le fonctionnement clinique que dans l'enseignement.

STAGIAIRES EN MÉDECINE

Services	Résidents		Mois-stages		Externes		Mois-stages	
	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007
Anesthésiologie-réanimation	9	7	23	20				
Cardiologie	45	59	177	251	39	18	39	18
Chirurgie générale	9	10	12	13	44	35	88	70
Chirurgie cardiaque	1	2	2	2	5	2	5	2
Chirurgie thoracique	5	11	20	25	2		2	
Infectiologie		2		2				
Médecine dép. (compétences)	16	16	16	16				
Médecine familiale	23	26	105	108	1		1	
Médecine interne	64	64	128	119	47	40	94	80
Pathologie	5	5	6	6				
Pneumologie	71	76	161	170	22	9	22	9
Radiologie diagnostique	29	31	44	48	7	4	7	4
Soins gériatriques	1		2			14		28
Urgence (externat synthèse)	9	9	10	10	8	14	8	14
TOTAL	177	206	706	790	121	100	266	225

STAGIAIRES EN MÉDECINE

Introduction à l'externat 3^e année de médecine

	2005-2006	2006-2007
Stagiaires	24	32
Semaines de stages	120	128



STAGIAIRES UNIVERSITAIRES

2006-2007

Services	Stagiaires	Jours-présence
Ergothérapie	7	142
Kinésiologie	4	192
Nutrition	45	995
Physiothérapie	13	175
Pharmacie	35	1895
Sciences infirmières	114	1414
Service social	0	0
TOTAL	218	4813



Allocation de l'enveloppe budgétaire régionale destinée à supporter l'organisation du réseau universitaire

L'allocation régionale a permis cette année :

- d'augmenter le nombre de postes de travail reliés au serveur central donnant accès à plusieurs cours en ligne et de rehausser certains d'entre eux;
- d'augmenter le nombre de cours en ligne;
- de poursuivre l'organisation de l'auditorium pour la visioconférence;
- d'améliorer la sonorisation de la salle d'enseignement en médecine familiale;
- d'augmenter et de mettre à jour les volumes aux unités d'enseignement;
- de permettre la formation continue de plusieurs infirmières;
- d'acheter une caméra frontale permettant l'enseignement en direct et lors des présentations dans des congrès.

Quelques faits saillants

L'Hôpital Laval a reçu la visite du doyen en décembre 2006. Cette initiative a été fort appréciée des résidents. Ce moment d'échanges a permis un contact direct avec le doyen qui a répondu à plusieurs de leurs questions sur les perspectives

d'avenir, les bourses d'études disponibles, les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM), etc.

L'adaptation des différentes infrastructures d'enseignement pour faire face à l'augmentation des cohortes étudiantes demeure toujours une préoccupation majeure. De nouveaux stages dans les secteurs ambulatoires, en médecine interne, en soins intensifs et en pneumologie démontrent notre engagement constant.

Par l'acquisition récente de plusieurs équipements en visioconférence, tout le volet de la téléformation pour le réseau devient essentiel et une réalité dans la formation continue des étudiants et des professionnels de la santé. L'utilisation de ce média est en pleine expansion dans le milieu de l'enseignement.

Perspectives d'avenir

La prochaine année académique sera animée par l'enseignement multidisciplinaire ambulatoire, de mieux en mieux structuré, et doit prendre une place grandissante dans le curriculum des étudiants.

Le futur défi sera de constituer un véritable réseau académique spécialisé et ultraspécialisé, en lien avec le réseau de première ligne, permettant aux étudiants d'être exposés à l'ensemble du continuum des soins.

Dans chaque spécialité, on voit émerger un fonctionnement en réseau de services spécialisés et ultraspécialisés de haut niveau académique, en lien avec les réseaux locaux de services, où l'on tente aussi d'intégrer des corridors de formation.

Enfin, tout le rayonnement de l'enseignement à l'Hôpital Laval passe par une participation extraordinaire des médecins et des différents professionnels qui s'y dévouent, dans un quotidien toujours plus exigeant, et font que l'Hôpital Laval exerce un *leadership* en enseignement.

RECHERCHE UNIVERSITAIRE



Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL) est un centre reconnu à l'échelle internationale. Il est subventionné par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). La recherche y est regroupée sous trois grands axes : la cardiologie, la pneumologie, ainsi que l'obésité et métabolisme énergétique. Il est le seul centre de recherche au Canada, et l'un des rares au monde, à regrouper sous un même toit de pareils axes de recherche. Ces axes de recherche sont en outre parfaitement alignés aux missions cliniques de l'Hôpital Laval, ce qui favorise à la fois de riches collaborations entre chercheurs cliniciens et chercheurs fondamentaux et un transfert des connaissances acquises en recherche vers les soins.

Mission et vision

La mission du CRHL consiste à freiner l'épidémie d'obésité et la progression des maladies cardiaques et pulmonaires par la

recherche et la prévention. L'interaction constante entre les chercheurs des trois axes et la synergie qui en découle sont susceptibles de constituer un exemple et une référence pour la communauté médicale et scientifique internationale. Le CRHL a aussi comme mission d'assurer la formation d'étudiants et de personnel hautement spécialisés en recherche biomédicale et de faciliter un transfert rapide des connaissances de recherche vers la pratique médicale, grâce aux liens étroits établis entre les chercheurs fondamentaux et cliniciens, d'une part, et les médecins spécialistes et de médecine familiale, d'autre part.

Un centre de recherche de qualité

Fiers de la cote exceptionnelle reçue de la part du FRSQ en 2005 pour sa performance 2000-2004 et son plan de développement 2005-2010, tous les membres du CRHL travaillent sans relâche à améliorer la

qualité et la performance du centre de recherche et à concrétiser le plan de développement prévu.

Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval réunit maintenant 105 chercheurs exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique. Il compte aussi sur la collaboration de six chercheurs associés. Le budget annuel d'infrastructure provenant du FRSQ pour l'année 2006-2007 a été de 862 875 \$. Conscients de leur rôle de formateur, les chercheurs du centre dirigent, chaque année, un grand nombre d'étudiants durant leurs études de deuxième ou troisième cycle ou lors de stages postdoctoraux. Ils ont aussi accueilli 75 stagiaires en cours d'année. Les nombreuses publications dans des revues scientifiques, les multiples invitations reçues de différents pays pour agir à titre de conférenciers et de présentateurs ainsi que la présence des chercheurs à titre de membres de comités d'experts, réviseurs pour des revues scientifiques et évaluateurs pour des organismes subventionnaires témoignent de la participation très active des chercheurs à l'avancement des connaissances scientifiques. Plusieurs chercheurs ont reçu des prix prestigieux pour la qualité de leurs travaux.

Le tableau ci-dessous présente quelques statistiques comparatives au regard de la recherche universitaire :

	2006-2007	2005-2006
Nombre de chercheurs	105	101
Nombre de chercheurs associés	6	6
Nombre d'étudiants et stagiaires postdoctoraux		
Stagiaires postdoctoraux	25	22
Troisième cycle (doctorat)	64	62
Deuxième cycle (maîtrise)	64	63
Nombre de stagiaires	75	22
Nombre de membres du personnel professionnel et administratif	206	206
Bourses-subventions-contrats	23 548 742 \$	23 352 923 \$
Publications – Volumes et chapitres	281	255

L'Hôpital Laval et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC est un organisme subventionnaire de première importance pour les chercheurs et plusieurs d'entre eux bénéficient, chaque année, d'importantes subventions ou bourses permettant de faire progresser leurs recherches. Au cours de l'année, les subventions obtenues des IRSC totalisaient 3 570 785 \$ soit 58,76 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le FRSQ.

Faits saillants de l'année

Agrandissement du centre de recherche

Depuis maintenant quelques années, la direction du centre de recherche, de concert avec les professionnels de la Direction des services techniques de l'hôpital, poursuit son plan de développement des immobilisations. Les travaux de la première étape sont terminés depuis novembre 2005 et ont permis l'installation des chercheurs de l'axe de recherche en obésité et métabolisme dans la tour nord du pavillon Marguerite-d'Youville. Les plans et devis finaux de la deuxième étape, qui consiste à doter le CRHL d'espaces supplémentaires en recherche clinique et d'une animalerie moderne, ont été complétés en janvier 2007 et les travaux

de construction débuteront au cours de l'été 2007. Une demande de subvention a été adressée au ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), afin de concrétiser la troisième étape du plan d'agrandissement. Ce projet de 13 M\$ a pour objectif de doter le centre de recherche des infrastructures nécessaires pour l'étude de l'obésité et des autres facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Il consiste en l'ajout d'un étage supplémentaire, au-dessus de la future animalerie, pour l'installation d'une plateforme de recherche clinique ainsi qu'à l'aménagement de laboratoires de recherche fondamentale au 4^e étage du pavillon Marguerite-d'Youville et à la finalisation des espaces d'animalerie non aménagés à la phase II.

Visite du Conseil canadien de protection des animaux (CCPA)

En mai 2006, le CCPA a effectué la visite des installations du CRHL. Le mandat du CCPA consiste à s'assurer que les normes optimales de soins soient respectées lors de l'utilisation d'animaux d'expérimentation. Lors de cette rencontre, une présentation des plans d'agrandissement de la future animalerie ainsi qu'une visite des locaux actuels ont été effectuées.

Le rapport du comité évaluateur a mentionné la très grande satisfaction des membres du comité visiteur face aux plans de la future animalerie et a fait ressortir le dévouement et l'excellent travail effectué par les membres de l'équipe technique du CRHL.

Prix et distinctions

Cette année encore, plusieurs chercheurs du Centre de recherche de l'Hôpital Laval se sont vu récompenser par différents organismes pour la qualité de leur carrière de recherche. Ainsi, le Dr Jean-Pierre Després a reçu le prix des Fondateurs offert par la Société québécoise de lipidologie, de nutrition et de métabolisme et le prix de Lauréat de l'Académie nationale de médecine de France. Le Dr Benoit Drolet



Le 14 février, une conférence de presse a eu lieu afin d'annoncer un investissement de 29,8 millions de dollars en vue de réaliser la phase II du projet d'agrandissement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval

s'est vu décerner un prix de la Fondation de la famille Birks offert au jeune chercheur ayant obtenu la plus haute cote d'évaluation au concours des demandes de subvention de la Fondation des maladies du cœur du Québec. Le Dr Jean Dumesnil, pour sa part, a reçu le prix *Annual Achievement Award* décerné par la Canadian Cardiovascular Society afin de reconnaître les Canadiens qui ont contribué de manière exceptionnelle, au cours de leur carrière, au domaine cardiovasculaire. Le Dr François Maltais a été sélectionné grand gagnant du 2006 *European Respiratory Society Romain Pauwels Research Fund*. Enfin, le Dr Philippe Pibarot a obtenu le *Prix d'excellence en cardiologie préventive* remis conjointement par la Fondation des maladies du cœur du Québec et la 4^e Conférence internationale de cardiologie préventive.

Le Dr Paul Poirier a été nommé vice-président du comité sur l'obésité, Conseil de la nutrition, de l'activité physique et du métabolisme de l'American Heart Association (AHA). Il sera aussi gouverneur de l'American College of Cardiology (ACC), chapitre de Québec, à compter de 2008. Le Dr Yvon Cormier a été nommé vice-doyen à la recherche et aux études supérieures de la Faculté de médecine de l'Université Laval et est entré en fonction en octobre 2006.

Désignation du comité d'éthique de la recherche

Le 7 février 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux accordait une désignation ministérielle au comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Hôpital Laval, en vertu de l'article 21 du *Code civil du Québec*, pour une période de 18 mois. Cette désignation a pu être obtenue en raison de la qualité générale du dossier déposé au ministre et confirme que la recherche à l'Hôpital Laval se fait dans le respect des standards d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique décrits dans le Plan d'action ministériel. Cette désignation permet au CÉR d'approuver des projets de recherche effectués auprès de personnes mineures ou majeures inaptes.

Révision de la politique institutionnelle de la recherche

Dans la foulée des travaux requis pour l'obtention de la désignation du comité d'éthique de la recherche, la politique institutionnelle de la recherche a été entièrement révisée et adoptée par le conseil d'administration le 30 novembre 2006. De nouvelles politiques et un règlement ont été adoptés, notamment une politique sur l'intégrité scientifique et

un règlement sur les règles de déontologie et sur la prévention et la gestion des situations de conflits d'intérêt.

Animation scientifique

L'animation scientifique revêt une importance majeure au centre de recherche. Plusieurs clubs de lecture, séminaires et conférences ont eu lieu au cours de l'année. De nombreux conférenciers d'envergure internationale sont aussi invités à venir présenter le fruit de leur recherche. Chaque année, le centre de recherche tient une *Journée de la recherche* permettant aux étudiants ainsi qu'aux professionnels de recherche de faire connaître leurs travaux de recherche, sous forme de présentations orales ou par affiches. Au cours de cette activité tenue le 5 mai 2006, 26 présentations orales et 46 présentations par affiches ont été réalisées. Des chercheurs ont aussi été les organisateurs de colloques majeurs.

Programme de bourses pour les étudiants

Chaque année, la Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants. Ainsi, une somme de 120 000 \$ a été versée. De plus, la Fondation J.-D.-Bégin s'y associe pour décerner trois bourses à des étudiants poursuivant des études de 2^e ou 3^e cycle en pneumologie.

Partenariat avec l'industrie et les Fondations

La recherche à l'Hôpital Laval bénéficie d'un appui important de trois fondations : la Fondation Hôpital Laval, la Corporation de l'Institut de cardiologie de Québec et la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin. La Direction de la recherche universitaire travaille aussi en partenariat avec l'industrie et les compagnies pharmaceutiques. Ce partenariat favorise la progression des connaissances sur de nouveaux médicaments et produits et permet au Centre de recherche de l'Hôpital Laval de se faire connaître pour ses compétences en recherche et son avant-gardisme.



IMMOBILISATIONS

Plan directeur immobilier (PDI)

Le conseil d'administration de l'Hôpital Laval a adopté le Plan directeur immobilier (PDI). Ce plan définit les développements immobiliers que l'hôpital doit réaliser afin d'assurer que les infrastructures physiques permettent le maintien et le développement de sa mission. Considérant l'ampleur du projet, il pourra être réalisé en deux phases. La première consisterait en un agrandissement sur huit niveaux à l'est du pavillon Central et à mettre aux normes des issues du côté ouest du pavillon Central. La deuxième phase consisterait en un agrandissement sur huit niveaux du côté ouest du pavillon Central. Ce scénario, en lien avec les priorités ministérielles, vise notamment la modernisation des urgences. Celui-ci s'avère le plus structurant et il permet, dans un premier temps, les gains les plus significatifs pour l'Hôpital Laval.



Les prochaines actions de la direction de l'hôpital visent à compléter le suivi auprès des représentants de la Ville de Québec et à définir autour du PDI un plan préalable à l'obtention d'un avis de pertinence positif de la part du Ministère. Cet avis permettra de poursuivre les représentations auprès de l'Agence et du MSSS pour obtenir la permission d'entamer le Plan fonctionnel et technique (PFT), première étape technique du processus de planification et de construction.

Équipements médicaux

De nombreux besoins en équipements médicaux ont été comblés au cours de l'année et des investissements importants ont également été annoncés. Des subventions de l'ordre de 2 M\$ ont permis notamment de : renouveler les équipements d'endoscopie pour intubation difficile et d'échocardiographie utilisés par



les anesthésiologistes en salles d'opération; d'acquérir un septième appareil pour le Service d'échocardiographie; de compléter le processus d'automatisation du laboratoire de biochimie; d'améliorer sensiblement la capacité de dépistage des infections nosocomiales; de fournir aux différentes unités de soins certains équipements additionnels de surveillance; d'acquérir un système d'échographie endoscopique qui aidera grandement au dépistage et au traitement de cancers pulmonaires.

Plusieurs projets de remplacement d'équipements désuets, représentant un investissement global de près de 6 M\$, sont en cours de réalisation. Parmi ceux-ci, mentionnons le tomographe à deux ensembles-tubes détecteurs, particulièrement bien adapté aux examens cardiologiques, notamment pour la clientèle obèse, quatre pompes cœur-poumons pour la chirurgie cardiaque, une salle d'angiographie coronarienne biplan H2, huit pompes de contreimpulsion intra-aortique, un laser chirurgical (Nd:YAG), dix générateurs électrochirurgicaux et quinze défibrillateurs biphasiques, des équipements divers pour les laboratoires de microbiologie et de pathologie. De plus, des budgets ont été

confirmés par le Ministère pour permettre la mise en place d'une unité de tomographie par émission de positrons. Il s'agit d'un investissement de plus de 3,2 M\$, auquel s'ajoute un budget de fonctionnement annuel de l'ordre de 500 000 \$.

Stationnement

À la suite de la réalisation des plans et devis d'un stationnement souterrain, de nouveaux espaces seront disponibles, ce qui aura un effet positif sur le développement futur de l'établissement.



Le 19 janvier, le gouvernement du Québec a confirmé l'acquisition d'un tomographe par émission de positrons (TEP)

ÉTATS FINANCIERS

ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION

Pour l'exercice terminé le 31 mars

ACTIVITÉS PRINCIPALES

REVENUS

Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale
Contributions des usagers
Autres revenus
Ventes de services

CHARGES

Centres d'activités principales
Salaires, traitements et avantages sociaux
Autres charges
Correctifs salariaux rétroactifs-équité 2007
Charges non réparties

Moins : transferts aux activités accessoires

EXCÉDENT DES CHARGES

ACTIVITÉS ACCESSOIRES

REVENUS

CHARGES

EXCÉDENT DES REVENUS

EXCÉDENT DES CHARGES DE L'EXERCICE

	2007	2006
	167 717 852 \$	149 119 425 \$
	6 362 207	6 019 192
	2 520 178	1 625 359
	2 377 481	2 328 960
	178 977 718	159 092 936
	96 737 074	91 501 406
	71 474 731	68 444 548
	12 210 666	
	263 100	197 054
	180 685 571	160 143 008
	115 707	118 061
	180 569 864	160 024 947
	(1 592 146)	(932 011)
	31 793 661	30 021 647
	31 506 764	29 190 463
	286 897	831 184
	(1 305 249 \$)	(100 827 \$)

SOMMAIRE DE LA RÉPARTITION DES DÉPENSES

RÉPARTITION DES DÉPENSES

PAR CENTRE D'ACTIVITÉ

	2006-2007	%	2005-2006	%
Programme santé physique (soins infirmiers, services diagnostiques, thérapeutiques, ambulatoires)	115 494 093 \$	54,46	110 066 097 \$	58,17
Autres (urgence, pharmacie, services sociaux, physiothérapie, ergothérapie)	17 858 517	8,42	16 826 364	8,89
Services administratifs et de soutien	22 720 767	10,71	21 471 312	11,35
Services techniques	12 022 721	5,67	11 464 120	6,06
Activités accessoires	31 506 764	14,86	29 190 463	15,43
Charges non réparties	12 473 766	5,88	197 054	0,10
	212 076 628 \$		189 215 410 \$	

PAR NATURE DE DÉPENSES

Masse salariale	114 543 138 \$	54,01	107 553 896 \$	56,84
Autres fournitures et services	46 712 777	22,03	32 964 051	17,42
Fournitures médicales et chirurgicales	35 894 569	16,93	34 898 608	18,44
Médicaments	8 206 972	3,87	7 457 755	3,94
Produits sanguins	5 237 908	2,47	4 942 158	2,61
Denrées alimentaires	1 481 264	0,70	1 398 942	0,74
	212 076 628 \$		189 215 410 \$	

Les informations financières présentées ont été extraites des états financiers vérifiés (formulaire prescrit AS-471) qui ont fait l'objet d'un rapport des vérificateurs le 22 mai 2007. Ces états financiers ont été approuvés par le conseil d'administration le 21 juin 2007.

L'exercice financier 2006-2007 s'est soldé par un excédent des charges sur les revenus de 1 305 249 \$, incluant les activités principales et accessoires. Ce résultat respecte la cible budgétaire déficitaire maximale acceptée par l'Agence et le Ministère, qui était établie à 1 312 963 \$.

La Direction des ressources financières

BILAN AU 31 MARS

	2007	2006
Actif		
FONDS D'EXPLOITATION		
Encaisse	18 384 710 \$	15 355 636 \$
Comptes à recevoir et actif couru	6 880 229	6 462 350
Somme à recevoir du fonds d'immobilisations	529 730	
Frais reportés	2 215 215	1 263 541
	<u>28 009 884 \$</u>	<u>23 081 527 \$</u>
FONDS D'IMMOBILISATIONS		
Encaisse	207 139 \$	207 139 \$
Comptes à recevoir Agence et MSSS	5 910 673	2 099 011
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	—	544 266
Autres débiteurs	90 963	428 599
	<u>6 208 775</u>	<u>3 279 015</u>
Immobilisations	166 763 504	158 360 465
	<u>172 972 279 \$</u>	<u>161 639 480 \$</u>
FONDS AFFECTÉS		
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	261 951 \$	442 874 \$

	2007	2006
Passif		
FONDS D'EXPLOITATION		
Comptes à payer et passif couru	18 933 413 \$	12 812 385 \$
Somme due aux fonds affectés	261 951	442 874
Somme due au fonds d'immobilisations	—	544 266
Revenus reportés	20 893 980	20 056 213
	<u>40 089 344</u>	<u>33 855 738</u>
Solde du fonds Avoir propre négatif	<u>(12 079 460)</u>	<u>(10 774 211)</u>
	<u>28 009 884 \$</u>	<u>23 081 527 \$</u>
FONDS D'IMMOBILISATIONS		
Comptes à payer et passif couru	1 903 675 \$	1 875 313 \$
Somme due au fonds d'exploitation	529 730	
Revenus reportés	3 804 647	1 481 980
	<u>6 238 052</u>	<u>3 357 293</u>
Dette à long terme		
Financement temporaire enveloppes décentralisées	20 350 845	12 845 427
Obligations et billets	41 456 980	44 079 889
	<u>61 807 825</u>	<u>56 925 316</u>
Solde du fonds	<u>104 926 402</u>	<u>101 356 871</u>
	<u>172 972 279 \$</u>	<u>161 639 480 \$</u>
FONDS AFFECTÉS		
Fonds affectés non attribués	261 951 \$	442 874 \$

FONDATION HÔPITAL LAVAL

Message du président du conseil d'administration

La Fondation poursuit sa mission de « rendre les soins meilleurs et plus humains »

Au cours du présent exercice, la Fondation a voulu consolider les activités de financement déjà existantes tout en permettant d'en développer de nouvelles.

C'est ainsi que le tournoi de golf annuel de la Fondation a obtenu, pour une première fois, un bénéfice supérieur à 100 000 \$. Deux nouvelles activités-bénéfice récurrentes ont aussi vu le jour en 2006. Le concert *InterMed*, une initiative du D^r Louis-Philippe Boulet, pneumologue, a réuni en avril plus de 550 personnes et a permis de récolter plus de 28 000 \$ pour le soutien de la recherche en santé respiratoire. En octobre, le réputé *Bal de l'Émeraude*, organisé par l'Ordre militaire et hospitalier de Saint-Lazarre de Jérusalem, a recueilli 40 000 \$ au profit de la Fondation. Près de 300 personnes ont profité de cette ambiance magnifique.

Les activités de sollicitation postale auprès de fidèles donateurs ont connu une progression importante et ont permis d'amasser plus de 200 000 \$. Les dons *in memoriam* ont également progressé, de même que les contributions en provenance des usagers de l'Hôpital Laval.

Le comité hospitalier regroupant des employés de l'hôpital a, par ses diverses activités, recueilli plus de 20 000 \$. Parmi ses activités, notons la mise sur pied d'un marché aux puces tenu à l'automne et la vente de cartes de Noël en hiver.

La Fondation a aussi clairement manifesté sa volonté de renouveler la composition des membres de son conseil d'administration dans le but d'accroître constamment son réseau de contacts. Ainsi, quatre nouveaux membres se joindront au conseil en 2007.

Remerciements adressés au D^r Charles Bernard

La Fondation tient à souligner le départ du D^r Charles Bernard qui s'est dévoué au cours des 20 dernières années à titre d'administrateur au sein du conseil d'administration. Il fait partie des pionniers



M^e Jean M. Gagné
Président du conseil d'administration
Fondation Hôpital Laval



Salle de bal du Fairmont Château Frontenac où s'est déroulée la 17^e édition du Bal de l'Émeraude, le 28 octobre 2006

de notre organisme et s'est acquitté de différents mandats dont la présidence d'une soirée-bénéfice, la présidence du conseil d'administration, la responsabilité du comité des projets et la fonction de secrétaire au sein du conseil d'administration depuis les onze dernières années.

Reconnaître nos fidèles donateurs

Un autre aspect que la Fondation a tenu à améliorer en 2006 est la reconnaissance offerte aux généreux donateurs de la Fondation. À cet effet, une politique de reconnaissance et de fidélisation des donateurs a été adoptée. Celle-ci permet de mieux encadrer la reconnaissance offerte aux différents donateurs de la Fondation, en fonction de l'ampleur de leurs dons.

Dans cette optique, la Fondation a tenu, en septembre, son premier cocktail annuel afin de remercier ses plus généreux donateurs. Lors de cette soirée au Cercle de la Garnison, plusieurs donateurs présents se sont vu remettre une plaque de reconnaissance pour souligner le niveau de don atteint à ce jour.

Grâce à ses nombreuses activités, la Fondation a remis près de 500 000 \$ en subventions à l'Hôpital pour en soutenir le développement.

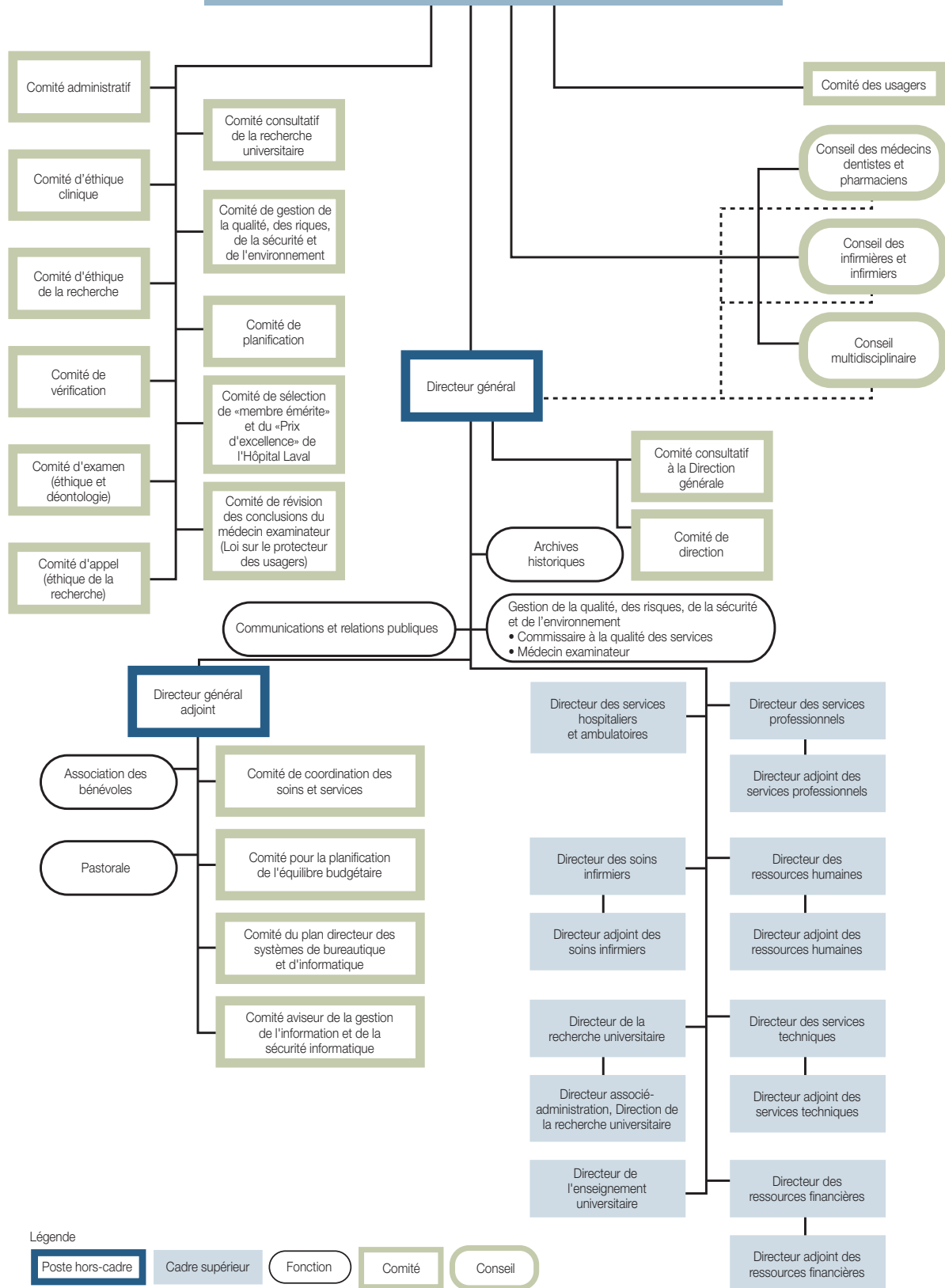
Répartition des subventions pour 2006 :

Équipements prioritaires pour le développement de l'Hôpital Laval	200 000 \$
Contribution pour l'achat d'un système d'échographie endoscopique pour la pneumologie	64 000 \$
Projets de 10 000 \$ et moins (19 projets retenus)	100 000 \$
Contributions aux fonds dédiés	131 000 \$



M. Michel Beauchamp, directeur général de la Fondation Hôpital Laval, Sr Anita Lepage, assistante-générale, Sœurs de la Charité de Québec, M^e Jean M. Gagné, président du conseil d'administration de la Fondation et Sr Lucille Morin, économiste générale, Sœurs de la Charité de Québec, membre du conseil d'administration de la Fondation

Conseil d'administration



Légende



CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) Comité exécutif

D^r Simon Martel
Président

D^r Guy Proulx
Vice-président

Secrétaire-trésorière
M^{me} Johanne Morin

D^r Christian-René Hébert
Premier conseiller

D^r François Dubé
Deuxième conseiller

M. Michel Delamarre
Directeur général

D^r Michel Lemieux
Directeur des services professionnels

Invités

D^r Onil Gleton
Président sortant

D^r Jacques Métras
Membre du CMDP au conseil d'administration

Chefs de département clinique et de service clinique

Département d'anesthésiologie

D^r Jacques Villeneuve

Département de chirurgie

D^r Simon Biron

Service de chirurgie générale par intérim
D^r Stéfan Lebel

Service d'ophtalmologie

D^r Jean-Louis Lavallée

Département de médecine

D^r Fernand St-Georges

Département de médecine générale

D^r Guy Béland

Service de médecine d'urgence

D^{re} Marie-Josée Filion

Service de médecine familiale

D^r Guy Béland

Service de soins gériatriques

D^r Jean-Pierre Beauchemin

Département de pharmacie

M^{me} Josée Roux

Département de psychiatrie

D^r Louis Rousseau

Département des laboratoires de biologie médicale

D^{re} Sylvie Trottier

Service d'anatomopathologie et cytologie

D^r Christian Couture

Service de biochimie

M. Fernand Bertrand

Service d'hématologie

D^r Guy Cantin

Service de microbiologie et mycobactériologie

D^r Gilles Brochu

Département d'imagerie médicale

D^r Roc Turcotte

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CI) Comité exécutif :

M. Erik Plourde
Président
Infirmier-chef 5e Central,

M^{me} Isabel Bean
Vice-présidente
Conseillère-clinicienne secteur cardiologie

M^{me} Carmen Chénard
Agente de communication
Infirmière, hémodynamie-électrophysiologie

M^{me} Mireille Pelletier
Secrétaire
Infirmière clinicienne 2 PND

Membres d'office :

M^{me} Suzanne Petit, directrice des soins infirmiers
M. Michel Delamarre, directeur général

Membre invité :

M^{me} Danielle Rodrigue, adjointe à la directrice des soins infirmiers secteur clinique, enseignement et recherche en soins infirmiers, membre désignée au CA par le CI

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM) Comité exécutif

M^{me} Sylvianne Picard
Présidente
Coodonnatrice en réadaptation

M^{me} Marlène Villeneuve
Vice-présidente
Nutritionniste

M^{me} Johanne Turbide
Secrétaire
Assistante-chef en angiographie

M^{me} Martine Fortin
Communications
Assistante-chef en inhalothérapie

M. Serge Simard
Biostatisticien
Membre désigné au conseil d'administration

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL LAVAL (ABHL) Conseil d'administration

M^{me} France Bédard
Présidente

Vacant
Vice-président

M. Robert Lavoie
Secrétaire

M. Louis-Philippe Amyot
Trésorier

Conseillères et conseillers :

M^{me} Lise Bernier

M^{me} Norma Cyr

M^{me} Pierrette Maheux

M^{me} Lisette Michaud

M. Raymond Dauphin

M^{me} Nicole Morin

M^{me} Marie-France La Haye *
Représentante du conseil d'administration de l'Hôpital Laval pour l'ABHL

* invitée

COMITÉ DES USAGERS (CU)

M. Georges Smith
Président
Représentant de l'axe de service de la pneumologie

M^{me} Patricia Pelletier
Vice-présidente
Représentante de l'axe de service de la cardiologie

M. Adolphe Michaud
Secrétaire-trésorier
Représentant de l'axe de service de la pneumologie

M. Pierre Beaudet
Représentant de l'axe de service de la chirurgie de l'obésité

M. Michel Côté
Représentant de l'axe de service du pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)

M^{me} Mariette Cousineau
Représentante de l'axe de service de la cardiologie

M. Gilles Huard
Représentant de l'axe de service de la pneumologie

M. Clément Lemieux
Représentant de l'axe de service de la cardiologie

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M^{me} Madeleine Nadeau*
Présidente
Désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

M. Georges Smith*
Vice-président
Comité des usagers

M. Michel Delamarre*
Secrétaire
Directeur général

M^{me} Lara Bilodeau
Résidents en médecine

M^{me} Claudia Boulanger
Élue par la population

M. Jean Brown
Fondation Hôpital Laval

M. André J. Castonguay
Désigné par le MSSS

M. Laurent Després*
Fondation Hôpital Laval

M^{me} Martine Dubois
Personnel non clinique

M. Jean-Pierre Grégoire
Université

M^{me} Line Grisé
Université

M^{me} Marie-France La Haye
Élue par la population

M. René Lamontagne*
Université

M. Jacques Métras
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. André Lavigne
Comité des usagers

M^{me} Anne Michaud*
Cooptation

M^{me} Louise Milot
Désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

M. Benoît Riendeau
Cooptation

M^{me} Danielle Rodrigue
Conseil des infirmières et infirmiers

M. Serge Simard*
Conseil multidisciplinaire

M^{me} Francine Thibeault
Cooptation

* Membres du comité administratif

COMITÉ DE PLANIFICATION

M. Georges Smith
Président
Membre du conseil d'administration

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Laurent Després
Président
Membre du conseil d'administration

**COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE
UNIVERSITAIRE**

M. René Lamontagne

Président
Membre du conseil d'administration

**COMITÉ DE GESTION DE LA QUALITÉ, DES RISQUES,
DE LA SÉCURITÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT**

M^{me} Louise Milot

Présidente
Représentante du conseil d'administration
(Membre externe)

**COMITÉ DE RÉVISION DES CONCLUSIONS
DU MÉDECIN EXAMINATEUR**

(CF. Loi sur le protecteur des usagers)

M^{me} Madeleine Nadeau

Présidente

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

D^{re} Suzanne Cayer

Présidente
Représentante des médecins du secteur général

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

D^r Franck Molin

Président
Représentant du conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens

COMITÉ D'EXAMEN

(Éthique et déontologie)

M. René Lamontagne

Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith

Membre du conseil d'administration

**COMITÉ DE SÉLECTION DE « MEMBRE ÉMÉRITE »
ET DU « PRIX D'EXCELLENCE » DE L'HÔPITAL LAVAL**

M. Jean Brown

Président du comité
Représentant du conseil d'administration (externe)

Équipe de direction



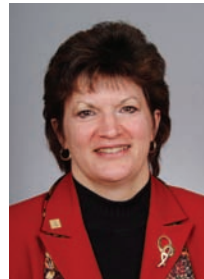
M. Gino Albert
directeur des ressources
humaines



M^{me} Claudine Bois
directrice générale
adjointe



M. Michel Delamarre
directeur général



M^{me} Francine Dubé
directrice des ressources
financières



D^{re} Isabelle Kirouac
directrice de
l'enseignement
universitaire



M^{me} Ann Lalumière
directrice-associée –
Direction de la recherche
universitaire



D^r Michel Lemieux
directeur des services
professionnels



M. Martin Lord
directeur des services
hospitaliers et
ambulatoires



M^{me} Suzanne Petit
directrice des soins
infirmiers



M. Denis Potvin
directeur des services
techniques



D^r Denis Richard
directeur de la recherche
universitaire

Code d'éthique et de déontologie

Conformément à la loi modifiant la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie* (L.Q., 1997, c. 6), le 26 février 1998, le conseil d'administration adoptait le règlement portant sur le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Hôpital Laval*.

En vertu des dispositions prévues à l'article 6, paragraphe b, du règlement ainsi adopté, l'hôpital doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

1. Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

2. Obligations et devoirs généraux

- Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.
- Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, à moins que de tels débats, échanges et discussions n'aient lieu en séance publique.
- Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et qui ne sont pas destinés à être communiqués au public.
- Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement.

3. Identification de situations de conflit d'intérêts

- Constitue une situation de conflit d'intérêts toute situation réelle, apparente ou potentielle qui est objectivement de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice d'une fonction ou à l'occasion de laquelle une personne utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage indu ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.
- Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsqu'il :
 - a, directement ou indirectement, un intérêt personnel et distinct dans :
 - une délibération du conseil d'administration;
 - une entreprise ou un organisme qui transige ou est sur le point de transiger avec l'hôpital;
 - un projet de contrat ou un contrat conclu avec l'hôpital;
 - a une réclamation litigieuse contre l'hôpital;
 - occupe une fonction de direction au sein d'une entreprise ou d'un organisme dont les intérêts entrent en concurrence avec ceux de l'hôpital.

4. Obligations et devoirs spécifiques

4.1. Obligations durant le mandat

- Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation de conflit d'intérêts.
- Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, une

transaction ou un contrat qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général et doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

- Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, professionnelles ou d'affaires, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
- Le membre du conseil d'administration ne doit pas utiliser indûment les attributions de sa charge d'administrateur pour infléchir une décision ou obtenir un bénéfice pour lui-même ou un tiers.
- Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Le membre du conseil d'administration ne doit pas, directement ou indirectement, solliciter, accepter ou exiger d'une personne, ou accorder, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, un faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté ou l'impartialité d'une autre personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Au moment de son entrée en fonction, le membre du conseil d'administration atteste par écrit, sur le formulaire prévu à cette fin, qu'il a pris connaissance du présent code et qu'il se déclare lié par ses dispositions.

4.2. Obligations et devoirs de l'après-mandat

- Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout document, renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.
- Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de sa charge antérieure, que ce soit en utilisant l'information confidentielle ou l'influence acquises à l'occasion de l'exercice de cette fonction.
- Dans l'année qui suit la fin de sa charge, un membre du conseil d'administration détenant de l'information confidentielle ou privilégiée concernant une procédure, une négociation ou une autre opération impliquant l'Hôpital Laval comme partie, ne peut donner de conseils ni agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à ces questions, ni traiter de ce sujet avec les personnes qui y sont impliquées sans y être autorisées par l'hôpital.
- Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

5. Mécanismes d'application

5.1. Formation d'un comité d'examen

- À chaque année, le conseil d'administration forme un comité d'examen composé de deux membres du conseil. Le comité peut s'adjoindre les personnes-ressources nécessaires.
- Le comité d'examen a pour mandat de :
 - conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du code d'éthique et de déontologie;
 - fournir au conseil d'administration toute information ou tout avis relatifs à l'éthique et à la déontologie;
 - diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
 - recevoir et traiter les allégations de manquement au présent code qui lui sont soumises par un écrit dûment signé;

- s'assurer que les dispositions du présent code soient effectivement utilisées et appliquées dans le but et l'esprit de leur adoption et non pas à d'autres fins;
- présenter au conseil d'administration :
 - un rapport annuel faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances appropriées, de leurs décisions et des sanctions imposées par l'autorité compétente et, le cas échéant, du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année;
 - toute recommandation qu'il juge appropriée en matière d'éthique et de déontologie.

5.2. Procédure

- Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Un membre du conseil d'administration, ou le conseil d'administration lui-même, lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire qu'un membre a enfreint le présent code, peut en saisir par écrit le comité d'examen et lui remettre tous les documents disponibles et pertinents.
- Le comité d'examen détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il avise par écrit la personne concernée des manquements qui lui sont reprochés et lui remet copie de tous les documents du dossier qu'il détient.
- Le comité d'examen peut mener son enquête selon les méthodes qu'il juge appropriées, en s'assurant cependant de la confidentialité de sa démarche et du respect des principes de justice naturelle à l'égard des personnes visées par les allégations ou la plainte, notamment, leur droit d'être entendues.
- Le comité d'examen fait rapport au conseil d'administration. S'il conclut que la personne concernée a contrevenu au présent code, il recommande au conseil la sanction qu'il considère appropriée dans les circonstances. Le rapport et les recommandations du comité sont transmis à la personne concernée.
- Si le rapport du comité d'examen recommande une sanction, le conseil d'administration donne à la personne concernée l'occasion de présenter son point de vue. Le conseil d'administration prend ensuite une décision par scrutin secret.

5.3. Sanction

- La sanction pour une contravention au présent code peut être un avertissement ou une réprimande, une demande de corriger la situation qui a généré la transgression du code, une révocation ou une demande de révocation par l'instance appropriée si le manquement est grave ou s'il y a refus de donner suite à la demande du conseil d'administration.
- Lorsqu'une situation urgente nécessite une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave, le conseil d'administration peut, sur recommandation du comité d'examen et au scrutin secret, relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche une contravention au présent code, le temps nécessaire pour examiner la situation et prendre la décision appropriée.

6. Publicité du code

- L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - de leurs décisions ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuës de charge.

Statistiques annuelles

Volumes d'activités
pour l'exercice terminé le 31 mars

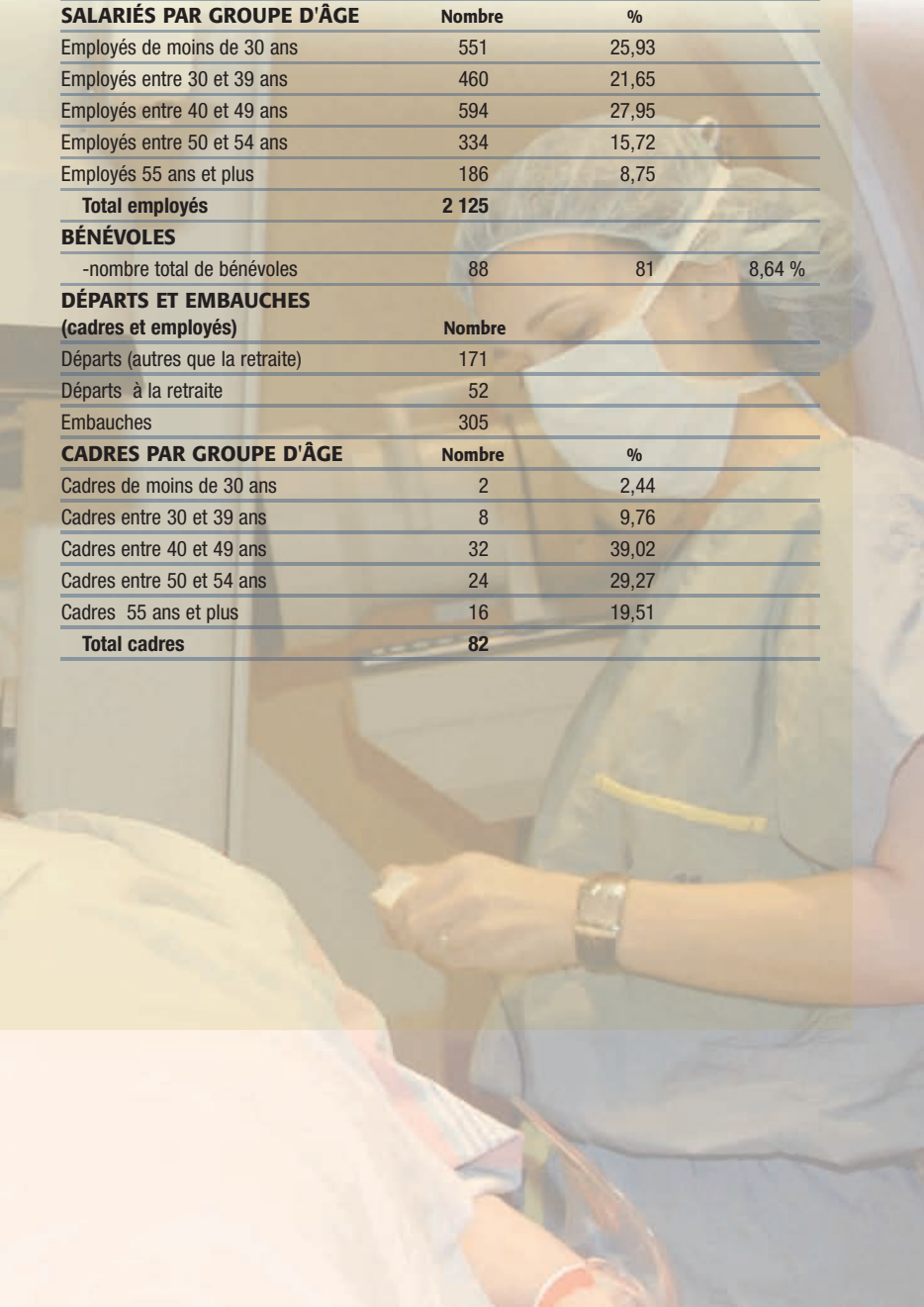
	2006-2007	2005-2006	VARIATION
HOSPITALISATION			
Nombre de lits - au permis	340	340	0,00 %
Nombre de lits - dressés	316	323	-2,17 %
Admissions	16 605	16 493	0,68 %
Départs	16 639	16 492	0,89 %
Séjours moyens (jours)	5,9	5,8	1,72 %
Occupation des lits disponibles (en %)	86,1	83,8	2,74 %
Total jours-présence			
	97 954	95 154	2,94 %
-courte durée	96 111	93 093	3,24 %
-longue durée	1 843	2 061	-10,58 %
BLOC OPÉRATOIRE			
Total usagers	3 472	3 552	-2,25 %
-chirurgie cardiaque	2 074	2 105	-1,47 %
-chirurgie thoracique	580	583	-0,51 %
-chirurgie générale	369	375	-1,60 %
-chirurgie bariatrique (obésité)	268	276	-2,90 %
-autres spécialités	181	213	-15,02 %
Heures présence des usagers	13 495	13 052	3,39 %
Total usagers			
	3 472	3 552	-2,25 %
-hospitalisés	3 319	3 382	-1,86 %
-en chirurgie d'un jour	153	170	-10,00 %
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Procédures	11 868	12 045	-1,47 %
-coronarographies	3 421	3 488	-1,92 %
-coronarographies pré-angioplasties	3 078	3 045	1,08 %
-angioplasties	3 277	3 393	-3,42 %
-études électrophysiologiques	299	330	-9,39 %
-ablations	593	587	1,02 %
-cardiostimulateurs & défibrillateurs	875	861	1,63 %
-autres procédures	325	341	-4,69 %
CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS			
Électrophysiologie et bloc opératoire	884	884	0,00 %
TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES			
Usagers greffés	13	15	-13,33 %
IMAGERIE MÉDICALE			
Examens	109 790	102 790	6,81 %
INHALOTHÉRAPIE			
Unités techniques provinciales	3 067 192	2 941 865	4,26 %
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE			
Procédures	2 164 121	2 005 242	7,92 %
ALIMENTATION			
Repas	696 013	681 605	2,11 %
MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Examens	21 098	20 608	2,38 %

	2006-2007	2005-2006	VARIATION
SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			
Usagers traités	1 501	1 422	5,56 %
CONSULTATIONS EXTERNES			
Visites	85 141	85 835	-0,81 %
SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE			
Usagers	726	726	0,00 %
ENDOSCOPIE			
Total examens	9 174	8 929	2,74 %
-endoscopie digestive	4 286	4 322	-0,83 %
-endoscopie respiratoire	4 888	4 607	6,10 %
DIALYSE RÉNALE			
Total traitements	1147	923	24,27 %
-hémofiltration	273	226	20,80 %
-hémodyalise	874	697	25,39 %
HÉMATO-ONCOLOGIE			
Visites	5 224	4 488	16,40 %
Traitements	2 288	1 777	28,76 %
MÉDECINE DE JOUR			
Jours-soins	19 866	21 435	-7,32 %
Usagers	8 772	9 779	-10,30 %
RADIO-ONCOLOGIE			
Unités techniques provinciales	19 600	23 647	-17,11 %
PHYSIOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	16 499	16 209	1,79 %
ERGOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	9 598	9 100	5,47 %
ÉLECTROCARDIOGRAPHIE			
Examens	116 836	114 310	2,21 %
URGENCE			
Visites	26 660	24 968	6,78 %
Usagers sur civières	11 908	10 869	9,56 %
Usagers ayant séjournés plus de 24 heures	739	767	-3,65 %
POLYSOMNOGRAPHIE			
Examens	1 779	2 212	-19,58 %
SERVICE SOCIAL			
Usagers	2 259	2 162	4,49 %
PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Examens	13 781	16 454	-16,25 %

Ressources humaines

pour l'exercice terminé le 31 mars

	2006-2007	2005-2006	VARIATION
EFFECTIFS MÉDICAUX			
Total effectifs médicaux	157	152	3,29 %
-spécialistes	126	122	3,28 %
-omnipraticiens	31	30	3,33 %
EMPLOYÉS PAR CATÉGORIE			
	Nombre		
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires (catégorie 1)	968		
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers (catégorie 2)	452		
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration (catégorie 3)	336		
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (catégorie 4)	369		
Cadres	82		
Total employés	2 207		
SALARIÉS PAR GROUPE D'ÂGE			
	Nombre	%	
Employés de moins de 30 ans	551	25,93	
Employés entre 30 et 39 ans	460	21,65	
Employés entre 40 et 49 ans	594	27,95	
Employés entre 50 et 54 ans	334	15,72	
Employés 55 ans et plus	186	8,75	
Total employés	2 125		
BÉNÉVOLES			
-nombre total de bénévoles	88	81	8,64 %
DÉPARTS ET EMBAUCHES (cadres et employés)			
	Nombre		
Départs (autres que la retraite)	171		
Départs à la retraite	52		
Embauches	305		
CADRES PAR GROUPE D'ÂGE			
	Nombre	%	
Cadres de moins de 30 ans	2	2,44	
Cadres entre 30 et 39 ans	8	9,76	
Cadres entre 40 et 49 ans	32	39,02	
Cadres entre 50 et 54 ans	24	29,27	
Cadres 55 ans et plus	16	19,51	
Total cadres	82		



Rayonnement

Nous profitons de l'occasion pour souligner les efforts constants de plusieurs médecins et membres du personnel pour leur implication active dans l'organisation d'événements scientifiques d'envergure provinciale, nationale et internationale, dans l'enseignement, à titre de conférenciers, responsables de cours, membres de comités d'enseignement, dans la publication d'articles scientifiques, dans l'administration de leur ordre professionnel respectif à divers autres titres. Toutes ces personnes contribuent à la renommée de l'Hôpital Laval comme étant un lieu de haut savoir, de référence et de recherche de l'excellence.

Un an et demi après son lancement, le site Internet a rempli son mandat et a dépassé le cap du 160 000^e visiteur. Les internautes ont parcouru l'équivalent de 580 000 pages, ce qui représente 6 600 000 accès au site Internet www.HopitalLaval.qc.ca. Cette réalisation est un parfait exemple d'un souci marqué de faire connaître l'expertise et les services offerts à l'Hôpital Laval, d'améliorer et de faciliter la communication ainsi que de favoriser une gestion transparente.

Hôpital Laval
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
CHU de Québec

Accueil | Communiqués | Plan du site | Pour nous joindre

Actualités

- 1. À propos de l'Hôpital Laval
- 2. Soins et services
- 3. Enseignement universitaire
- 4. Recherche universitaire
- 5. Carrières et emplois
- 6. Apprenissons ensemble

Formation

L'Hôpital Laval vous informe...

Première médicale québécoise : une équipe multidisciplinaire de cardiologie réalise une implantation par cathéter d'une valve pulmonaire

Une équipe multidisciplinaire de cardiologie de l'Hôpital Laval et du CHU de Québec a été choisie pour réaliser la première implantation de valve pulmonaire par cathéter au Québec. Les procédures ont été réalisées à l'Hôpital Laval le 24 novembre 2008 par une équipe multidisciplinaire composée d'un cardiologue d'intervention de l'Hôpital Laval, le docteur Ismael Nadeau, le chef de cardiologie pédiatrique du CHU, le docteur Christine Houde, et un chirurgien ... (suite)

Services

- 1. Cardiologie
- 2. Pneumologie
- 3. Linguistique de l'éducation

Autres spécialités médicales

Vidéo institutionnel

Le module **Harmonia 7** est le plus récent et nécessaire pour visionner ce vidéo.

© 2008 Hôpital Laval
Réalisation Internet :
Conception Internet : Cyber Génération

www.HopitalLaval.qc.ca



www.HopitalLaval.qc.ca



2725, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4G5